


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

| CODICE NTR/PADRE | DESCRIZIONE NTR  | PESO | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | BRANCA_1 | BRANCA_2 | BRANCA_3 | BRANCA_4 | BRANCA_5 | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | INCLUSIONI | NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' PARTICOLARI   | PRESCRIZIONE E UNICA IN RICETTA | N. SEDUTE CICLO | TIPO ACCESSO | TARIFFA | CATEGORIA PRESTAZIONE | REGOLE KR APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | VINCOLO ACCORPAMENTO | PRESCRIZIONE MMG-PLS | Numero nota allegato 4D DPCM 12.1.17 | Numero nota allegato A DGR n. 666 26.05.2020 |  |
|------------------|--|------|---|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------------|------------|---|---------------------------------|-----------------|--------------|---------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|--|--|
| 02.93.1          | CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C   | 1    | N                                       | 30       | 32       | 82       |          |          | 89.01.C                           |            |   |                                 |                 |              | 23,25   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 03.8             | INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitubercolosi   | 1    | N                                       | 64       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 55,85   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 03.91            | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento  | 1    | N                                       | 30       | 82       |          |          |          |                                   |            | Escluso: caso in cui l'anestesia è effettuata per intervento  |                                 |                 |              | 111,65  | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 03.92            | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)    | 1    | N                                       | 30       |          |          |          |          |                                   |            | Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8) |                                 |                 |              | 111,65  | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 03.93.1          | CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE.  | 1    | N                                       | 32       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 23,25   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.07.1          | RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)               | 1    | N                                       | 36       |          |          |          |          |                                   |            | Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)  |                                 |                 |              | 55,25   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.11.1          | BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI.  | 1    | N                                       | 30       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 55,25   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.43            | LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1    | N                                       | 9        | 30       | 36       |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 980     | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.44            | LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo  | 1    | N                                       | 9        | 30       | 32       | 36       |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 1612,65 | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.49            | LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo. | 1    | N                                       | 9        | 30       | 32       | 36       |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 1612,65 | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.81.1          | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento  | 1    | N                                       | 82       |          |          |          |          |                                   |            | Escluso: Anestesia per intervento   |                                 |                 |              | 55,85   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.81.2          | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni para vertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesi per intervento                                | 1    | N                                       | 82       |          |          |          |          |                                   |            | Escluso: Anestesia per intervento   |                                 |                 |              | 16,75   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 04.99.1          | IMPIANTO DI ELETTRODI PER TEST DI ANALGESIA DA ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA.   | 1    | N                                       | 30       | 82       |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 111,65  | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 05.31            | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiacico Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare                         | 1    | N                                       | 30       | 82       |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 83,75   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 05.32            | INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.   | 1    | N                                       | 30       | 82       |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 139,6   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 06.01            | AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.  | 1    | N                                       | 9        | 19       | 69       |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 66,45   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 06.01.1          | AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA.   | 1    | N                                       | 9        | 19       |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 46,9    | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 06.11.1          | BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide  | 1    | N                                       | 3        | 9        | 19       |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 46,9    | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 06.11.2          | BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.  | 1    | N                                       | 9        | 19       | 69       |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 66,45   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 06.13            | BIOPSIA DELLE PARATIROIDI.   | 1    | N                                       | 9        |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 72,6    | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 06.98.1          | ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI.   | 1    | N                                       | 9        | 19       |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 66,45   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 08.01            | INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale   | 1    | N                                       | 34       |          |          |          |          |                                   |            | Incluso: Incisione di ascesso palpebrale  |                                 |                 |              | 14,75   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 08.02            | APERTURA DI BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia  | 1    | N                                       | 34       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 14,75   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 08.09            | ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron   | 1    | N                                       | 34       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 14,75   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 08.11            | BIOPSIA DELLA PALPEBRA.  | 1    | N                                       | 34       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 14,75   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |
| 08.21            | ASPORTAZIONE DI CALAZIO.   | 1    | N                                       | 34       |          |          |          |          |                                   |            |   |                                 |                 |              | 29,45   | TR                    |                                       |                      |                      |                                      |  |  |







NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |
|---------|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|----|
| 13.64   | CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)  | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 86,05   | TR |
| 13.70.1 | INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria  | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1225    | TR |
| 13.71   | INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.            | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1225    | TR |
| 13.72   | IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria  | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1225    | TR |
| 13.8    | RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria   | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 833     | TR |
| 14.22   | DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA.  | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 61,4    | TR |
| 14.31   | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.   | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 61,4    | TR |
| 14.32   | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA.   | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 61,4    | TR |
| 14.35.1 | FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - La prestazione sostituisce cod. 14.33 e 14.34  | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 61,4    | TR |
| 14.59.1 | PNEUMORETINOPESSIA.   | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 29,45   | TR |
| 14.72   | ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO. INCLUDE ESAMI PRE-INTERVENTO E CONTROLLI POST-INTERVENTO  |   | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2296,58 | TR |
| 14.73   | VITRECTOMIA MECCANICA PER VIA ANTERIORE   |   | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2296,58 | TR |
| 14.74   | ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA   |   | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2296,58 | TR |
| 14.75   | INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso eventuali esami preoperatori di arruolamento, intervento, OCT, visite di controllo. Escluso costo del farmaco. Prescrivibile un'unica iniezione per occhio e per ricetta.   | 1 | 2 | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 230,3   | TR |
| 16.22   | AGOBIOPSIA ORBITARIA.   | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 49,15   | TR |
| 16.91   | INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare   | 1 | N | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 39,05   | TR |
| 18.02   | INCISIONE DEL CANALE UDIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,3    | TR |
| 18.12   | BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO.  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13,8    | TR |
| 18.29   | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di Cerume (96.52) | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15,4    | TR |
| 20.0    | MIRINGOTOMIA.   | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21,5    | TR |
| 20.31   | ELETTROCOLOGRAFIA.  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 58,65   | TR |
| 20.32.1 | BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO.  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,45   | TR |
| 20.39.1 | EMISSIONI OTOACUSTICHE.   | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,8     | TR |
| 20.8    | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13,65   | TR |
| 21.01   | CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13,65   | TR |
| 21.02   | CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).   | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 25,15   | TR |




**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |       |    |  |  |    |    |  |   |   |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-------|----|--|--|----|----|--|---|---|
| 24.00.2 | CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo. Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 103,7 | TR    |    |  |  | NO |    |  | 3 |   |
| 24.00.3 | CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2   | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 103,7 | TR |  |  |    | NO |  |   | 3 |
| 24.11   | BIOPSIA DELLA GENGIVA.  | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 34,4  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 24.12   | BIOPSIA DELL'ALVEOLO.   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 34,4  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 24.19.1 | TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali per frattura, Olturazione dentaria provv. con cementi temporanei (tratt.infezioni acute, emorragie, dolore acuto,fratture) | 2 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 25,3  | TR |  |  |    | NO |  |   | 2 |
| 24.20.1 | CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 69,1  | TR |  |  |    | NO |  |   | 3 |
| 24.31   | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)  | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 34,4  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 24.39.1 | LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 27,8  | TR |  |  |    | NO |  |   | 6 |
| 24.39.2 | INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso alveoloplastica. Per emiarcata  | 1 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 24,6  | TR |  |  |    | NO |  |   | 5 |
| 24.4    | ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI.  | 1 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 60,9  | TR |  |  |    | NO |  |   | 3 |
| 24.6    | ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO   | 1 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 41,8  | TR |  |  |    | NO |  |   | 3 |
| 24.70.1 | TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura.  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 135,2 | TR |  |  |    | NO |  |   | 9 |
| 24.70.2 | TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura.  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 135,2 | TR |  |  |    | NO |  |   | 9 |
| 24.80.1 | RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO.   | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 29,5  | TR |  |  |    | NO |  |   | 9 |
| 24.80.2 | RIMOZIONE FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI.   | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 16,5  | TR |  |  |    | NO |  |   | 3 |
| 24.80.3 | STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E   | 1 | 1 | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 17,9  | TR |  |  |    | NO |  |   | 3 |
| 25.01   | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DELLA LINGUA.  | 1 | N | 9  | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 21,1  | TR |  |  |    |    |  |   |   |
| 25.1    | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA.   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 26,4  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 25.91   | FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)  | 1 | N | 35 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 19,9  | TR |  |  |    |    |  |   |   |
| 26.0    | INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare  | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 27,2  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 26.11   | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 28,5  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 26.91   | SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.  | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 19,4  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 27.00.1 | DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto Iiregrosso (06.09)  | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 57,1  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 27.00.2 | RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 10,7  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 27.21   | BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.   | 1 | N | 9  | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 15,1  | TR |  |  |    |    |  |   |   |
| 27.23   | BIOPSIA DEL LABBRO.   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 19    | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 27.24   | BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari   | 1 | N | 35 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 34,4  | TR |  |  |    |    |  |   |   |
| 27.31   | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI O TESSUTO DEL PALATO OSSEO.  | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 68,2  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 27.41   | FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 19,9  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |
| 27.43   | ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO.   | 1 | N | 35 | 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 68,2  | TR |  |  |    |    |  |   |   |
| 27.49.1 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE.   | 1 | N | 35 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 27,5  | TR |  |  |    |    |  |   |   |
| 27.51   | SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.   | 1 | N | 35 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 26,2  | TR |  |  |    | NO |  |   |   |









NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |  |  |   |  |  |  |   |        |    |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|---|--|--|--|---|--------|----|
| 40.19.2 | AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.  | 1 | N | 9  | 69 |  |  |   |  |  |  | 1 | 113,1  | TR |
| 41.31   | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO.   | 1 | N | 9  |    |  |  |   |  |  |  |   | 37,7   | TR |
| 42.24   | BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia (45.16)   | 1 | N | 9  | 58 |  |  |   |  |  |  |   | 49,65  | TR |
| 42.29.1 | TEST DI BERNSTEIN.  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 15,1   | TR |
| 42.29.2 | pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 88,25  | TR |
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolotomia, Legatura (aperta) di varici esofagee   | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 54,45  | TR |
| 42.33.2 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma - Incluso EGDS cod. 45.13. Escluso biopsia dell'esofago in corso di EGDS cod. 42.24  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13                                       |  |  |  |   | 104,45 | TR |
| 42.33.3 | SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13                                       |  |  |  |   | 94,1   | TR |
| 42.91   | LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).   | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13                                       |  |  |  |   | 106,6  | TR |
| 42.92.1 | DILATAZIONE DELL'ESOFAGO. Incluso: EGDS (cod. 45.13)  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13                                       |  |  |  |   | 112,55 | TR |
| 43.11   | GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 281,4  | TR |
| 43.11.1 | SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA.   | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 21,9   | TR |
| 43.41.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 52,75  | TR |
| 43.41.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.   | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 83,75  | TR |
| 44.14   | BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia (45.16)   | 1 | N | 9  | 58 |  |  |   |  |  |  |   | 55,25  | TR |
| 44.14.1 | BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.13  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13                                       |  |  |  |   | 116,25 | TR |
| 44.19.1 | SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO. Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 94,95  | TR |
| 44.19.2 | BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13  | 1 | N | 3  | 58 |  |  |   |  |  |  |   | 15,1   | TR |
| 44.19.3 | ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a 45.13, 44.14.1  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13, 44.14.1                              |  |  |  |   | 109,75 | TR |
| 44.22.1 | DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.13                                       |  |  |  |   | 183,25 | TR |
| 44.93.1 | POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO.  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 1470   | TR |
| 44.94.1 | RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO.   | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 63,55  | TR |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD). Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)  | 1 | N | 9  | 58 |  |  | 42.33.2, 42.92.1, 44.14.1, 44.19.3, 44.22.1 |  |  |  | 1 | 61,4   | TR |
| 45.13.1 | ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE. Nei casi di sanguinamento occulto, sospetta m.di Crohn digiuno-ileale (con altre indagini non conclusive). Follow-up di sindromi poliposiche. Malattia celiaca refrattaria/sospetto linfoma. Dopo EGDS e PANCOLONSCOPIA negative | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 833    | TR |
| 45.13.2 | ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA.   | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 88,8   | TR |
| 45.13.3 | ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA.   | 1 | N | 58 |    |  |  |   |  |  |  |   | 147    | TR |
| 45.14   | BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia(EGD) con biopsia (45.16)   | 1 | N | 9  | 58 |  |  |   |  |  |  |   | 65,3   | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  |        |    |
|---------|--|---|---|----|----|--|--|-----------------------|--|--|--|--|---|---|--|--|--------|----|
| 45.16   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno  | 1 | N | 9  | 58 |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 76,75  | TR |
| 45.23   | COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoideoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoideoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso | 1 | N | 9  | 58 |  |  | 45.29.5, 46.85.1      |  |  |  |  |   | 1 |  |  | 94,95  | TR |
| 45.23.1 | ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA   | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.29.5               |  |  |  |  |   |   |  |  | 111,65 | TR |
| 45.24   | RETTO-SIGMOIDEOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoideoscopia con endoscopio rigido (48.23)   | 1 | N | 9  | 58 |  |  | 45.29.5, 46.85.1      |  |  |  |  | 1 |   |  |  | 40,25  | TR |
| 45.25   | PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali specifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoideoscopia con biopsia (48.24)   | 1 | N | 9  | 58 |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 122,8  | TR |
| 45.25.1 | BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25   | 1 | N | 9  | 58 |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 51,1   | TR |
| 45.29.1 | BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. SVUOTAMENTO GASTRICO.  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 81     | TR |
| 45.29.2 | BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 45,3   | TR |
| 45.29.3 | BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO.  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 30,2   | TR |
| 45.29.4 | MANOMETRIA DEL COLON.  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 180,95 | TR |
| 45.29.5 | ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.23, 45.23.1, 45.24 |  |  |  |  |   |   |  |  | 116,25 | TR |
| 45.42   | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO. Poliectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Poliectomia con approccio addominale  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 104,7  | TR |
| 45.43.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Poliectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 111,65 | TR |
| 46.85.1 | DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoideoscopia con endoscopio flessibile (45.24)  | 1 | N | 58 |    |  |  | 45.23, 45.24          |  |  |  |  |   |   |  |  | 183,25 | TR |
| 48.23   | PROCTORETTOSIGMOIDEOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoideoscopia con endoscopio flessibile (45.24)  | 1 | N | 9  | 58 |  |  | 48.29.2               |  |  |  |  |   |   |  |  | 27,05  | TR |
| 48.24   | BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDEOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 45,3   | TR |
| 48.29.1 | MANOMETRIA ANO-RETTALE.  | 1 | N | 58 |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 63,1   | TR |
| 48.29.2 | ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a 48.23, 45.29.5, 48.24.1   | 1 | N | 58 |    |  |  | 48.23, 45.29.5        |  |  |  |  |   |   |  |  | 71,05  | TR |
| 48.35   | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale  | 1 | N | 9  | 58 |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 37,7   | TR |
| 49.01   | INCISIONE DI ASCESCO PERIANALE.  | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 37,7   | TR |
| 49.02   | INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI.  | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 37,7   | TR |
| 49.11   | FISTULOTOMIA ANALE. Extrasinfratica  | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 37,7   | TR |
| 49.21   | ANOSCOPIA.   | 1 | N | 9  | 58 |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 24,55  | TR |
| 49.23   | BIOPSIA DELL'ANO E DEI TESSUTI PERIANALI.  | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 25,7   | TR |
| 49.31   | ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica  | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 45,3   | TR |
| 49.39   | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO.   | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 45,3   | TR |
| 49.42   | INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI.   | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 17,95  | TR |
| 49.45   | LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.   | 1 | N | 9  |    |  |  |                       |  |  |  |  |   |   |  |  | 45,3   | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |    |  |  |         |  |  |   |  |        |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|----|----|--|--|---------|--|--|---|--|--------|----|--|--|--|--|--|
| 49.46   | ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI. Emorroidectomia NAS   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 45,3   | TR |  |  |  |  |  |
| 49.47   | RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 45,3   | TR |  |  |  |  |  |
| 49.59   | SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 45,3   | TR |  |  |  |  |  |
| 50.11   | AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  | 1 |  | 83,75  | TR |  |  |  |  |  |
| 50.19.1 | AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo  | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  |         |  |  |   |  | 167,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 50.91.1 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia con mezzo di contrasto.                             | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  | 88.79.H |  |  |   |  | 167,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 50.91.2 | ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto.              | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  | 88.79.H |  |  |   |  | 167,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 51.12   | BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI. Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari  | 1 | N | 9  | 58 | 69 |  |  |         |  |  |   |  | 94,95  | TR |  |  |  |  |  |
| 51.14.1 | BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI.   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 156,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 52.13   | ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA.   | 1 | N | 58 |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 116,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 52.14   | BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA.   | 1 | N | 58 |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 147    | TR |  |  |  |  |  |
| 53.00.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                       | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 1117,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 53.00.2 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 1117,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 53.21.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                       | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 1117,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 53.29.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 1117,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 53.41   | RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 1117,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 53.49.1 | RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 1117,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 54.22   | BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO.   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 22,6   | TR |  |  |  |  |  |
| 54.24   | BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 67,05  | TR |  |  |  |  |  |
| 54.24.1 | BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)  | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  |         |  |  |   |  | 94,95  | TR |  |  |  |  |  |
| 54.24.2 | BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)   | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  |         |  |  |   |  | 109,75 | TR |  |  |  |  |  |
| 54.91   | PARACENTESI. - Escluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale (54.93)  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |         |  |  |   |  | 37,7   | TR |  |  |  |  |  |
| 54.91.1 | DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali  | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  |         |  |  |   |  | 139,6  | TR |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |                            |  |  |  |  |    |   |        |    |
|---------|---|---|---|----|----|----------------------------|--|--|--|--|----|---|--------|----|
| 54.93   | POSIZIONAMENTO DI CATERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo peritoneale  | 1 | N | 29 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 113,1  | TR |
| 54.97   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)   | 1 | N | 64 |    |                            |  |  |  | Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)   |    |   | 67,05  | TR |
| 54.98.1 | DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)   | 0 | N | 29 |    |                            |  |  |  |  | 30 |   | 59,2   | TR |
| 54.98.2 | DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)  | 0 | N | 29 |    |                            |  |  |  |  | 30 |   | 50,25  | TR |
| 54.98.3 | TEST DI EQUILIBRIO PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio Kt/V e C/Cr/BSA.  | 1 | N | 29 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 62,5   | TR |
| 54.98.4 | EMODIAFILTRAZIONE - La prestazione sostituisce cod. 39.95.5 Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata con metodo AFB e PFD. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetic e farmacologico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (ciclo di tredici sedute) | 0 | N | 29 |    |                            |  |  |  |  | 13 |   | 251,25 | TR |
| 55.92   | ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 67,05  | TR |
| 55.93   | REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO.   | 1 | N | 43 | 69 |                            |  |  |  |  |    |   | 100,1  | TR |
| 56.31   | URETEROSCOPIA. Con strumento flessibile   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    | 1 | 78,6   | TR |
| 57.17   | CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  | Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica                         |    |   | 29,45  | TR |
| 57.32   | URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2), Non associabile a 59.8   | 1 | N | 43 |    | 59,8                       |  |  |  | Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale (57.33), Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2) |    | 1 | 49,15  | TR |
| 57.33   | URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA.  | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    | 1 | 206,95 | TR |
| 57.39.1 | CROMOCISTOSCOPIA.   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 61,4   | TR |
| 57.39.2 | ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter   | 1 | N | 43 |    | 89,22, 89,23, 89,25, 89,50 |  |  |  |  |    |   | 61,4   | TR |
| 57.49.1 | RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA. Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  | Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale                    |    |   | 191,9  | TR |
| 57.94   | CATERISMO VESCICALE. Incluso lavaggio vescicale   | 1 | N | 43 |    | 96,49                      |  |  |  |  |    |   | 9,85   | TR |
| 58.22   | URETROSOCPIA  | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 29,45  | TR |
| 58.23   | BIOPSIA DELL' URETRA.   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 41,8   | TR |
| 58.31   | ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 41,8   | TR |
| 58.47   | MEATOPLASTICA URETRALE.   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 94,95  | TR |
| 58.5    | URETROTOMIA ENDOSCOPICA. Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi  | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 41,8   | TR |
| 58.60.1 | DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)  | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 36,9   | TR |
| 58.60.2 | DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)  | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 11,05  | TR |
| 58.60.3 | RIMOZIONE (ENDOSCOPICA) DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO.   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  |  |    |   | 41,8   | TR |
| 59.8    | CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con caterere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale Escluso: Caterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)  | 1 | N | 43 |    | 57,32                      |  |  |  | Escluso: Caterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)             |    |   | 24,55  | TR |
| 60.0    | DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO. Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico  | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  | Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico  |    |   | 29,45  | TR |
| 60.11   | AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale   | 1 | N | 43 | 69 |                            |  |  |  |  |    |   | 52,2   | TR |
| 60.13   | AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale   | 1 | N | 43 | 69 |                            |  |  |  |  |    |   | 67,05  | TR |
| 60.91   | ASPIRAZIONE PERCUTANEA (CITOASPIRAZIONE) DELLA PROSTATA. Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  | Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)   |    |   | 29,45  | TR |
| 61.0    | INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE. Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)   | 1 | N | 43 |    |                            |  |  |  | Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)  |    |   | 18,75  | TR |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
 AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |    |  |  |  |  |  |    |  |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|----|--|--|--|--|--|----|--|
| 61.91   | PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale  | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,75 | TR     |    |  |  |  |  |  |    |  |
| 62.11   | AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo  | 1 | N | 19 | 43 |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 29,45  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 63.52   | DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi   | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 16,05  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 63.71   | LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI.   | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 94,95  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 63.99.1 | SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE. Incluso: visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.  | 1 | N | 43 | 69 |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 1274   | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.0    | CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                          | 1 | N | 9  | 43 |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 1043,7 | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.11   | BIOPSIA DEL PENE.   | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 21,45  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.19.1 | BALANOSCOPIA.   | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 6,65   | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.19.2 | RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE.   | 1 | N | 52 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 8,4    | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.2    | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)  | 1 | N | 43 | 52 |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 32,15  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.92.1 | FRENULOTOMIA PREPUZIALE.  | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 20,1   | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 64.93   | LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.  | 1 | N | 43 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 21,45  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 65.11   | AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Pick up ovocitario). Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 94,95  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 65.91   | AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)  | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 45,55  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 66.8    | INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 23,45  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 67.12   | BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA.   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 93,1   | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 67.19.1 | BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  | 70,21   |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 29,45  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 67.32   | DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE. mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia  | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 40,25  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 67.33   | CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Criocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi  | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  | 71,30.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 40,25  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 68.12.1 | ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  | 68.16.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 93,1   | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 68.16.1 | BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  | 68.12.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 32,15  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 68.16.2 | BIOPSIA DELL' UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE. Sono inclusi: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, esame istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo     | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 926,1  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 68.29.2 | ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1.  | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 50,25  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 68.29.3 | MIOMECTOMIA PER VIA VAGINALE MEDIANTE TORSIONE. La prestazione sostituisce cod.68.29.1.   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 50,25  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 69.09   | ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo. | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 926,1  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 69.7    | INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)  | 1 | N | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 13,95  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 69.92.1 | CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE (SWIM UP)  | 1 | N | 3  | 37 |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 13,95  | TR |  |  |  |  |  |    |  |
| 69.92.2 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.   | 1 | 2 | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 600    | TR |  |  |  |  |  | 13 |  |
| 69.92.3 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.  | 1 | 2 | 37 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 600    | TR |  |  |  |  |  | 14 |  |
| 69.92.4 | AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo  | 1 | 2 | 37 | 43 |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 98     | TR |  |  |  |  |  |    |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |  |  |                         |  |  |  |   |        |    |  |  |    |  |
|---------|--|---|---|----|----|--|--|-------------------------|--|--|--|---|--------|----|--|--|----|--|
| 69.92.5 | TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica   | 1 | 2 | 37 |    |  |  |                         |  |  |  | 1 | 196    | TR |  |  |    |  |
| 69.92.6 | TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso per via laparoscopica   | 1 | 2 | 37 |    |  |  |                         |  |  |  | 1 | 196    | TR |  |  |    |  |
| 69.92.7 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.                              | 1 | 2 | 37 |    |  |  |                         |  |  |  | 1 | 1835   | TR |  |  | 14 |  |
| 69.92.8 | FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.                      | 1 | 2 | 37 |    |  |  |                         |  |  |  | 1 | 902    | TR |  |  | 13 |  |
| 69.92.9 | INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI   | 1 | 2 | 37 |    |  |  |                         |  |  |  | 1 | 400    | TR |  |  |    |  |
| 69.92.A | INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA   | 1 | 2 | 37 |    |  |  |                         |  |  |  | 1 | 108    | TR |  |  |    |  |
| 69.92.B | CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI   | 1 | 2 | 3  |    |  |  |                         |  |  |  |   | 230    | TR |  |  |    |  |
| 70.11.1 | IMENOTOMIA.  | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 26,8   | TR |  |  |    |  |
| 70.21   | COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1  | 1 | N | 37 |    |  |  | 67.19.1, 70.29.1, 71.11 |  |  |  |   | 11,6   | TR |  |  |    |  |
| 70.24   | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa   | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 21,45  | TR |  |  |    |  |
| 70.29.1 | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a 70.21  | 1 | N | 37 |    |  |  | 70.21                   |  |  |  |   | 26,8   | TR |  |  |    |  |
| 70.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali  | 1 | N | 37 | 52 |  |  | 71.30.1                 |  |  |  |   | 32,15  | TR |  |  |    |  |
| 71.11   | BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21  | 1 | N | 37 |    |  |  | 70.21                   |  |  |  |   | 21,45  | TR |  |  |    |  |
| 71.22   | INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSE O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.   | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 26,8   | TR |  |  |    |  |
| 71.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33   | 1 | N | 37 | 52 |  |  | 70.33.1, 67.33          |  |  |  |   | 21,45  | TR |  |  |    |  |
| 71.90.1 | ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE. Laserterapia per fatti distrofici  | 1 | N | 37 | 52 |  |  |                         |  |  |  |   | 32,15  | TR |  |  |    |  |
| 75.10.1 | PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.  | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 94,95  | TR |  |  |    |  |
| 75.10.2 | AMNIOCENTESI PRECOCE.  | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 83,75  | TR |  |  |    |  |
| 75.10.3 | AMNIOCENTESI TARDIVA.  | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 67,05  | TR |  |  |    |  |
| 75.33.1 | FLUICOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE.  | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 94,95  | TR |  |  |    |  |
| 75.34.1 | CARDIOTOCGRAFIA ESTERNA.   | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 17,75  | TR |  |  |    |  |
| 75.8    | TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA. Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale, Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico                              | 1 | N | 37 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 33,45  | TR |  |  |    |  |
| 76.01   | SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia  | 1 | N | 35 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 33,8   | TR |  |  | NO |  |
| 76.2    | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari  | 1 | N | 35 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 126,8  | TR |  |  | NO |  |
| 76.77   | RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti  | 1 | N | 35 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 27,8   | TR |  |  | NO |  |
| 76.93   | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.   | 1 | N | 35 | 36 |  |  |                         |  |  |  |   | 30,7   | TR |  |  |    |  |
| 76.96   | INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso Farmaco   | 1 | N | 35 | 36 |  |  |                         |  |  |  |   | 30,7   | TR |  |  |    |  |
| 76.97   | RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale                            | 1 | N | 35 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 16,5   | TR |  |  | NO |  |
| 76.99   | BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE  | 1 | N | 35 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 170,4  | TR |  |  | NO |  |
| 77.56   | RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE]. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo. | 1 | N | 36 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 1612,1 | TR |  |  |    |  |
| 78.7    | OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale   | 1 | N | 36 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 21,1   | TR |  |  |    |  |
| 79.00   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA. IN SEDE NON SPECIFICATA.  | 1 | N | 36 |    |  |  |                         |  |  |  |   | 55,85  | TR |  |  |    |  |

NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
|---------|--|---|---|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|---------|----|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|
| 79.01   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 55,85   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.02   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 55,85   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.03   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 55,85   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.04   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 44,7    | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.07   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 55,85   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.08   | RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 55,85   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.70   | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 39,05   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.71   | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 39,05   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.72   | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 39,05   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.73   | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 39,05   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 79.74   | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 39,05   | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 80.20   | ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1135,6  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 80.30   | BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI. SEDE NON SPECIFICATA. Biopsia aspirativa   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 45,3    | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 80.61   | ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1964,9  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 80.74   | SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.16   | ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.25   | ARTRODESI CARPO-RADIALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.26   | ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.27   | ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.28   | ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.72   | ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1612,65 | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.75   | ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo   | 1 | N | 36 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1612,65 | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.91   | ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)  | 1 | N | 36 | 56 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 30,2    | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 81.91.1 | ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96  | 2 | N | 35 |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 34,4    | TR |  |  |  |  |  |  | NO |  |  |  |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta  | 1 | N | 30 | 36 | 56 | 64 | 82 |  |  |  |  |  |  |  | 30,2    | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |
| 82.21   | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                           | 1 | N | 12 | 36 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |  |   |   |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |
|---------|--|---|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|----|
| 82.22   | ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                  | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |
| 82.29   | ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo      | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |
| 82.31   | BORSECTOMIA DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo  | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |
| 82.41   | SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                         | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1268,1  | TR |
| 82.45   | SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                                   | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1268,1  | TR |
| 82.46   | SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                                   | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1437,65 | TR |
| 82.53   | REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                              | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1437,65 | TR |
| 82.54   | REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                              | 1 | N | 12 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |
| 82.91   | LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                     | 1 | N | 12 | 30 | 32 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1111,3  | TR |
| 83.02   | MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea  | 1 | N | 36 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21,1    | TR |
| 83.03   | BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa  | 1 | N | 36 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30,2    | TR |
| 83.09   | ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. Incisione della fascia. Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico. Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05) | 1 | N | 9  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 36,1    | TR |
| 83.21   | BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo   | 1 | N | 9  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 36,1    | TR |
| 83.21.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.   | 1 | N | 9  | 69 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 51,25   | TR |
| 83.31   | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano   | 1 | N | 9  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 36,1    | TR |
| 83.98   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Includo farmaco  | 1 | N | 9  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,55    | TR |
| 84.01   | AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo               | 1 | N | 14 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1274    | TR |
| 84.02   | AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                      | 1 | N | 14 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1274    | TR |
| 84.11   | AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo                                   | 1 | N | 14 | 36 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1274    | TR |
| 85.0    | MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mastotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi  | 1 | N | 9  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 32,15   | TR |
| 85.11   | AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Includo: valutazione adeguatezza del prelievo  | 1 | N | 3  | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 26,8    | TR |
| 85.11.1 | AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella  | 1 | N | 9  | 69 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,25   | TR |
| 85.11.3 | BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.  | 1 | N | 9  | 69 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 445,6   | TR |
| 85.11.4 | BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI.  | 1 | N | 9  | 69 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 550,85  | TR |





NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |    |
|---------|--|---|---|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|----|
| 85.11.7 | BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.   | 1 | N | 9  | 69 | 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 394,95 | TR |
| 85.20   | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 32,15  | TR |
| 85.21   | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 32,15  | TR |
| 85.21.1 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata  | 1 | N | 9  | 69 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,25  | TR |
| 86.01   | ASPIRAZIONE DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 86.02.1 | SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16,75  | TR |
| 86.02.2 | INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco   | 1 | N | 12 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,8    | TR |
| 86.03   | INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 28,5   | TR |
| 86.04   | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. - Incluso: incisione di ascesso, fovo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)   | 1 | N | 9  | 19 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,25  | TR |
| 86.05.1 | INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTI E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,25  | TR |
| 86.11   | BIOPSIA DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.   | 1 | N | 9  | 52 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15,1   | TR |
| 86.19.1 | ELASTOMETRIA.  | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,7    | TR |
| 86.19.2 | SEBOMETRIA.  | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,7    | TR |
| 86.19.3 | CORNEOMETRIA.  | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,2    | TR |
| 86.19.4 | MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL).  | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,8    | TR |
| 86.22   | RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28). Inneso al lembo o peduncolato (86.75). | 1 | N | 9  | 12 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,4   | TR |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 27,65  | TR |
| 86.24   | CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTI. Peeling chimico della cute   | 1 | N | 12 | 52 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,8    | TR |
| 86.25   | DERMOABRASIONE. Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)   | 1 | N | 12 | 52 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,4   | TR |
| 86.27   | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)  | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,4   | TR |
| 86.28   | RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,05   | TR |
| 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. (Per seduta)  | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13,8   | TR |
| 86.30.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia CON NEVE CARBONICA O PROTossido DI AZOTO. (Per seduta)   | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13,8   | TR |
| 86.30.3 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)   | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13,8   | TR |
| 86.30.4 | ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER.   | 1 | N | 52 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22     | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |    |  |  |                     |  |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|---|---|----|----|----|--|--|---------------------|--|---|--|---------|----|--|--|--|--|--|--|
| 86.30.5 | ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA.   | 1 | N | 52 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 22      | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti  | 1 | N | 9  | 12 | 52 |  |  |                     |  |   |  | 30,65   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.4A.9 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo. | 1 | N | 9  | 12 |    |  |  |                     |  |   |  | 931     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.59.1 | SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.   | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 30,65   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.59.2 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 9,05    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.59.3 | ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 12,3    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.59.4 | CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA.   | 1 | N | 9  | 38 |    |  |  |                     |  |   |  | 12,3    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.60   | INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 223,4   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.61   | INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo   | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 279,2   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.62   | ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 223,4   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.71   | ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo. Sezione di peduncolo di lembo.  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 335     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.72   | AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO.  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 335     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.73   | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 335     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.74   | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 446,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.75   | REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo).                            | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 279,2   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.81   | RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.   | 1 | N | 9  |    |    |  |  |                     |  |   |  | 24,55   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.84   | CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano  | 1 | N | 12 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 279,2   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.85   | CORREZIONE DI SINDATTILIA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.   | 1 | N | 9  | 12 | 36 |  |  |                     |  |   |  | 1419,05 | TR |  |  |  |  |  |  |
| 86.86   | ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.   | 1 | N | 9  | 12 |    |  |  |                     |  |   |  | 882     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)   | 1 | N | 69 |    |    |  |  | 87.03.A,<br>87.03.C |  | 1 |  | 85,5    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)   | 1 | N | 69 |    |    |  |  | 87.03.B,<br>87.03.D |  | 1 |  | 181,35  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)  | 1 | N | 69 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 96,65   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)                              | 1 | N | 69 |    |    |  |  |                     |  |   |  | 153,6   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.5 | TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]  | 1 | N | 69 |    |    |  |  |                     |  | 1 |  | 145,25  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.6 | TC DELL'ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]   | 1 | N | 69 |    |    |  |  |                     |  | 1 |  | 195,35  | TR |  |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |  |  |         |   |  |   |        |    |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|---|---|----|----|--|--|---------|---|--|---|--------|----|--|--|--|--|--|--|
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]   | 1 | N | 69 |    |  |  | 88.38.A |   |  | 1 | 90     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]   | 1 | N | 69 |    |  |  | 88.38.D |   |  | 1 | 175,3  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.9 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc   | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 89,9   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)   | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.03   |   |  | 1 | 89,9   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)   | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.03.1 |   |  | 1 | 184,3  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.C | TC ORBITE. (studio selettivo)  | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.03   |   |  | 1 | 89,9   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)  | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.03.1 |   |  | 1 | 184,3  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.E | TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.   | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 57,4   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.03.F | TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 111,65 | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.04.1 | RX LARINGE CON STRATIGRAFIA. Esame diretto e in fase dinamica  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 33,45  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.05   | DIACROCISTOGRAFIA.   | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 92,1   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.06   | FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto  |  | 1 | 32,95  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.06.1 | RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto   | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto  |  | 1 | 59,2   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.07   | LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto  |  | 1 | 50,25  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.09.1 | RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1 | 1 | N | 69 |    |  |  |         | In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1 |  | 1 | 16,45  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.09.2 | RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione   | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Videoregistrazione   |  | 1 | 72,05  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.11.1 | RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 11,15  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.11.2 | RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 10,1   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.11.3 | ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)   | 1 | N | 35 | 69 |  |  |         |   |  | 1 | 22,8   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.11.4 | STRATIGRAFIA DELLE ARCADE DENTARIE.  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 26,25  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.12.1 | TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica   | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 11,15  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.12.2 | RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.88.6)   | 2 | N | 35 | 69 |  |  |         |   |  | 1 | 6,9    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.13.1 | ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Monilaterale (4 proiezioni). Incluso: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto  |  | 1 | 72,6   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.13.2 | ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO. Bilaterale Incluso: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto  |  | 1 | 91,6   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.16.3 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.   | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto ed eventuale Stratigrafia dinamica   |  | 1 | 29,05  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.16.4 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.   | 1 | N | 69 |    |  |  |         | Incluso: Esame diretto ed eventuale Stratigrafia dinamica   |  | 1 | 48     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.   | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 16,2   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 16,2   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.17.2 | RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 16,45  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.17.3 | CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)   | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 18,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 27,9   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 87.22   | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale  | 1 | N | 69 |    |  |  |         |   |  | 1 | 36,2   | TR |  |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |  |   |  |  |  |   |       |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|--|--|--|---|--|--|--|---|-------|----|--|--|--|--|--|
| 87.23   | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 36,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.24   | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacroccoccigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 36,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.29   | RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 78,15 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.35   | GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 73,7  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.36   | ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 94,95 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.37.1 | MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 37,7  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.37.2 | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 24,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.37.3 | PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA.   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 34,6  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.38   | FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA. (Minimo 2 radiogrammi)   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 58,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.41   | TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].   | 1 | N | 69 |  |  |  | 88.38.E   |  |  |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].  | 1 | N | 69 |  |  |  | 88.38.B, 88.38.E  |  |  |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.42.1 | TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE. Tomografia bilaterale polmonare  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 53,05 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.42.2 | TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE. Tomografia monolaterale polmonare  | 1 | N | 69 |  |  |  | 88.38.B   |  |  |  | 1 | 37,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.42.3 | TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO.   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 43,3  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.43.1 | RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 36,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 17,3  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 17,3  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 17,3  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE: Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 25,15 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.44.2 | TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 34,1  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.49.1 | RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 16,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.52   | COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 74,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.54.1 | COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso esame diretto   | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 48    | TR |  |  |  |  |  |
| 87.59.1 | COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner  | 1 | N | 69 |  |  |  |   |  |  |  | 1 | 54,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.61   | RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.   | 1 | N | 69 |  |  |  | 87.62.3   |  |  |  | 1 | 76,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.62   | RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)  | 1 | N | 69 |  |  |  | 87.62.3   |  |  |  | 1 | 54,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.62.1 | RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.  | 1 | N | 69 |  |  |  | 87.62.3   |  |  |  | 1 | 40,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.62.2 | RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.   | 1 | N | 69 |  |  |  | 87.62.3   |  |  |  | 1 | 51,1  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.62.3 | RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3  | 1 | N | 69 |  |  |  | 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3 |  |  |  | 1 | 64,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.63   | STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO.   | 1 | N | 69 |  |  |  | 87.62.3   |  |  |  | 1 | 49,15 | TR |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |  |  |   |   |  |   |        |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|---|---|--|---|--------|----|--|--|--|--|--|
| 87.64.1 | TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.   | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.62.3   |   |  | 1 | 32,35  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.65.1 | CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.  | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.62.3   |   |  | 1 | 55,85  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.65.2 | CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.  | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.62.3   |   |  | 1 | 99,15  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.65.3 | CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC (con enterocliasi).   | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.62.3   |   |  | 1 | 152,45 | TR |  |  |  |  |  |
| 87.66   | RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO. Wirsunggrafia   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 64,55  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.69.2 | ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.  | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 68,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.69.3 | DEFECOGRAFIA - La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 68,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.69.4 | ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.  | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 68,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.71   | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Includo: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.  | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica                                       |  | 1 | 102,8  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.71.1 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Includo: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica                                       |  | 1 | 234,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.72   | TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Includo: esame diretto.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto  |  | 1 | 36,2   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.73   | UROGRFIA ENDOVENOSA. Includo: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale   | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale  |  | 1 | 167,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.74.1 | PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Includo: esame diretto   | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto  |  | 1 | 74,25  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.74.2 | PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Includo: esame diretto   | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale  |  | 1 | 99,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.75.1 | PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Includo: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto  |  | 1 | 46,9   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.76   | CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.  | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 71,45  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.76.1 | CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 58,05  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.77   | CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Includo: esame diretto   | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale  |  | 1 | 52,2   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.77.1 | CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO. (6 radiogrammi) Includo: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  |   | Includo: Esame diretto  |  | 1 | 74,25  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.79   | RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)  | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 36,2   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.79.1 | URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 47,5   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.83   | ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Includo: esame diretto  | 1 | N | 69 |    |  |  | 87.83.1   | Includo: Esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale  |  | 1 | 117,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.83.1 | ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a isterosalpingografia (87.83) e isterosonografia (87.83.2)   | 1 | N | 37 | 69 |  |  | 87.83, 87.83.2  |   |  | 1 | 66,65  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.83.2 | ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)   | 1 | N | 37 | 69 |  |  | 87.83.1, 88.78.2  |   |  | 1 | 48     | TR |  |  |  |  |  |
| 87.89.1 | COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)  | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 60,3   | TR |  |  |  |  |  |
| 87.99.1 | CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 78,15  | TR |  |  |  |  |  |
| 87.99.2 | CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |   |  | 1 | 79,85  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.1 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2 | 1 | N | 69 |    |  |  | 88.01.2, 88.01.3, 88.01.5, 88.01.6, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.C | Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni |  | 1 | 95,45  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.2 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.               | 1 | N | 69 |    |  |  | 88.01.1, 88.01.4, 88.01.6, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F | Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni |  | 1 | 223,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.3 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Includo: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4   | 1 | N | 69 |    |  |  | 88.01.1, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.C          | Includo: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata  |  | 1 | 95,45  | TR |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |  |  |  |   |   |       |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|--|--|--|--|--|---|---|-------|----|--|--|--|--|--|
| 88.01.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata                                | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.2, 88.01.3, 88.01.6, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F | Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata            | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.5 | TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3  | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.1, 88.01.3, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.C          |   | 1 | 124,5 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.2, 88.01.4, 88.02.1                            |   | 1 | 279,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.8 | TC (CLISMA TC) TENUE (con enteroclisi) SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a 88.01.1 e 88.01.2                              | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.1, 88.01.2                                     | Incluso: Eventuale studio dell'addome extraintestinale                        | 1 | 216,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.01.9 | TC COLON, SENZA E CON MDC. incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6 | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6 | Incluso: Eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6.                                       | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6 | Incluso: Eventuale studio dell'addome extraurinario                           | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.03.1 | FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME. (4 radiogrammi)   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 58,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.03.2 | FISTOLOGRAFIA.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 58,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.04   | LINFOGRAFIA ADDOMINALE.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 136,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 36,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.25   | PELVIMETRIA.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 18,95 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 27,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.29.1 | RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 32,7  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.29.2 | RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 28,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.31   | RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 279,2 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.31.1 | RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 24,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.32   | ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporocondilolare (87.13.1, 87.13.2)   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  | Escluso: Artrografia dell'articolazione temporocondilolare (87.13.1, 87.13.2) | 1 | 88,8  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 13,15 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.33.2 | TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |   | 1 | 34,1  | TR |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |  |  |  |  |   |   |  |   |       |    |  |  |  |  |  |
|---------|--|---|---|----|--|--|--|--|---|---|--|---|-------|----|--|--|--|--|--|
| 88.35.1 | FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 58,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.37.1 | FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 58,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 93,55 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.8 | ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 163   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.38.A,<br>88.38.B,<br>88.38.C,<br>88.38.D,<br>88.38.E,<br>88.38.F | Almeno 3 distretti anatomici                              |  | 1 | 502,5 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 87.03.7,<br>88.38.9   | Incluso: Eventuale valutazione delle strutture del collo  |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 87.41, 87.41.1,<br>88.38.9  | Incluso: Eventuale valutazione delle strutture toraciche  |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGIE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9                 | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.1,<br>88.01.3,<br>88.01.5,<br>88.38.9                         | Incluso: Eventuale valutazione delle strutture addominali |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 87.03.8,<br>88.38.9   | Incluso: Eventuale valutazione delle strutture del collo  |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9                             | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 87.41, 87.41.1,<br>88.38.9  | Incluso: Eventuale valutazione delle strutture toraciche  |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGIE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9 | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.01.2,<br>88.01.4,<br>88.01.6,<br>88.38.9                         | Incluso: Eventuale valutazione delle strutture addominali |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.1 | LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 16,75 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.2 | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore] La prestazione sostituisce cod.88.38.6.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 122,8 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.A | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 223,4 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3  | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.41.2,<br>88.41.3   |   |  | 1 | 216,4 | TR |  |  |  |  |  |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |    |    |    |  |   |  |                                       |   |        |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|----|----|--|---|--|---------------------------------------|---|--------|----|--|--|--|--|--|
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.3   | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.41.1,<br>88.41.3                                     |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2  | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.41.1,<br>88.41.2                                     |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.42.1 | AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 340,9  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.42.2 | AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 429,55 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2   | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.47.1,<br>88.47.2                                     |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45.1  | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.45.1   |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1  | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.45, 88.47.1  |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2  | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.44.1,<br>88.45.1,<br>88.47.2,<br>88.48.1             |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1  | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.44.1,<br>88.47.1                                     |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.48   | ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 542,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.48.1 | ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1  | 1 | N | 69 |    |    |  | 88.47.1   |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.49.2 | ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 216,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.60.1 | FLEBOGRAFIA SPINALE. Cervicale, dorsale, lombare  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 285,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.61.1 | FLEBOGRAFIA ORBITARIA.  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 106,1  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.61.2 | FLEBOGRAFIA GIUGLARE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 277,55 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.63.1 | CAVOGRAFIA SUPERIORE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 277,55 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.63.2 | FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.65.1 | CAVOGRAFIA INFERIORE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.65.2 | FLEBOGRAFIA RENALE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.65.3 | FLEBOGRAFIA ILIACA. Bilaterale  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 277,55 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.65.4 | FLEBOGRAFIA SPERMATICA.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.66.1 | FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.66.2 | FLEBOGRAFIA BILATERALE DELL'ARTO INFERIORE.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 308,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.71.1 | ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelare   | 1 | N | 32 | 69 |    |  |   |  |                                       | 1 | 33,85  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.71.2 | STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica  | 1 | N | 8  | 14 | 32 |  |   |  |                                       |   | 49,65  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.71.3 | ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.   | 1 | N | 14 | 32 | 69 |  |   |  |                                       | 1 | 53,05  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.71.4 | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratirodi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratirodi 88.73.7 | 1 | N | 19 | 61 | 69 |  |   | Escluso: Ecocolor Doppler delle paratirodi (88.73.7) |                                       | 1 | 30,65  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.72.1 | ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3  | 1 | N | 8  | 69 |    |  | 88.72.2,<br>88.72.3,<br>88.72.6,<br>88.45.1,<br>88.48.1 |  |                                       | 1 | 55,85  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3   | 1 | N | 8  | 69 |    |  | 88.72.1,<br>88.72.3,<br>88.72.6                         |  |                                       | 1 | 100,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.72.3 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2   | 1 | N | 8  | 69 |    |  | 88.72.1,<br>88.72.2                                     |  |                                       | 1 | 111,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.72.4 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA. Ecocardiografia transesofagea  | 1 | N | 8  |    |    |  |   |  |                                       |   | 83,75  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.72.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE.  | 1 | N | 8  | 69 |    |  |   |  |                                       | 1 | 44,7   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.72.6 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2   | 1 | N | 8  | 69 |    |  | 88.72.1,<br>88.72.2                                     |  |                                       | 1 | 111,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  | Incluso: Ecografia del cavo ascellare | 1 | 38,75  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  | Incluso: Ecografia del cavo ascellare | 1 | 22,85  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.73.3 | ECOGRAFIA POLMONARE.  | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 38,75  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.73.4 | ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.   | 1 | N | 69 |    |    |  |   |  |                                       | 1 | 33,2   | TR |  |  |  |  |  |





NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |    |    |  |  |  |  |  |   |        |    |  |  |  |  |
|---------|--|---|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|---|--------|----|--|--|--|--|
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.   | 1 | N | 8  | 14 | 32 | 69 |  |  | Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia  |  |  | 1 | 47,5   | TR |  |  |  |  |
| 88.73.7 | ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI.   | 1 | N |    |    |    | 69 |  |  |  |  |  | 1 | 37     | TR |  |  |  |  |
| 88.73.Z | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime.  | 1 | N | 8  | 14 |    | 69 |  |  | Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime  |  |  | 1 | 47,5   | TR |  |  |  |  |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1 | 1 | N | 58 | 69 |    |    |  | 88.75.1, 88.76.1, 88.79.K  | Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso: Eventuale elastometria epatica |  |  | 1 | 78,15  | TR |  |  |  |  |
| 88.74.6 | STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Color Doppler   | 1 | N | 58 | 69 |    |    |  |  | Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler  |  |  | 1 | 46,9   | TR |  |  |  |  |
| 88.74.7 | STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Color Doppler   | 1 | N | 58 | 69 |    |    |  |  | Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler  |  |  | 1 | 46,9   | TR |  |  |  |  |
| 88.74.8 | ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. La prestazione sostituisce cod. 88.74.3. Incluso eventuale integrazione Color Doppler   | 1 | N | 58 | 69 |    |    |  |  | Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler  |  |  | 1 | 46,9   | TR |  |  |  |  |
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi  | 1 | N | 29 | 58 |    | 69 |  |  | Incluso: Indici qualitativi e semiquantitativi   |  |  |   | 46,9   | TR |  |  |  |  |
| 88.74.A | ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.4. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi.  | 1 | N | 58 | 69 |    |    |  |  | Incluso: Valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi  |  |  |   | 46,9   | TR |  |  |  |  |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6  | 1 | N | 69 |    |    |    |  | 88.74.1, 88.76.1, 88.78.1, 88.78.2, 88.78.3, 88.79.5, 88.79.6, 88.79.8, 88.79.K, 88.79.G |  |  |  | 1 | 67,05  | TR |  |  |  |  |
| 88.75.2 | ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE. Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler   | 1 | N | 29 | 37 |    | 43 |  | 69   |  |  |  | 1 | 54,2   | TR |  |  |  |  |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1   | 1 | N | 58 | 69 |    |    |  | 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1, 88.78.2, 88.79.8, 88.79.K, 88.79.G, 88.79.6                   |  |  |  | 1 | 111,65 | TR |  |  |  |  |
| 88.76.3 | ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.  | 1 | N | 14 | 69 |    |    |  |  | Escluso: Vasi viscerali  |  |  | 1 | 34,6   | TR |  |  |  |  |
| 88.76.4 | ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI SENZA E CON MDC. Escluso vasi viscerali.   | 1 | N | 69 |    |    |    |  |  | Escluso: Vasi viscerali  |  |  | 1 | 62,95  | TR |  |  |  |  |
| 88.76.5 | ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.   | 1 | N | 14 | 69 |    |    |  |  |  |  |  | 1 | 34,6   | TR |  |  |  |  |
| 88.76.6 | ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MDC.  | 1 | N | 69 |    |    |    |  |  |  |  |  | 1 | 62,95  | TR |  |  |  |  |
| 88.77.1 | ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica  | 1 | N | 8  | 14 |    | 69 |  |  |  |  |  |   | 26,8   | TR |  |  |  |  |
| 88.77.3 | (LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI.   | 1 | N | 8  | 14 |    |    |  |  |  |  |  | 1 | 25,15  | TR |  |  |  |  |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |  |   |   |    |    |    |    |                           |  |   |  |  |   |       |       |    |  |  |  |
|---------|--|---|---|----|----|----|----|---------------------------|--|---|--|--|---|-------|-------|----|--|--|--|
| 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi                                     | 1 | N | 8  | 14 | 19 | 69 |                           |  | Incluso: Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi                        |  |  | 1 | 47,5  | TR    |    |  |  |  |
| 88.77.5 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | 1 | N | 8  | 14 | 69 |    |                           |  | Incluso: Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi                        |  |  | 1 | 47,5  | TR    |    |  |  |  |
| 88.77.6 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi                                     | 1 | N | 8  | 14 | 19 | 69 |                           |  | Incluso: Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi                        |  |  | 1 | 47,5  | TR    |    |  |  |  |
| 88.77.7 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | 1 | N | 8  | 14 | 69 |    |                           |  | Incluso: Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi                        |  |  | 1 | 47,5  | TR    |    |  |  |  |
| 88.78   | ECOGRAFIA OSTETRICA.   | 1 | N | 37 | 69 |    |    |                           |  |   |  |  |   |       | 39,05 | TR |  |  |  |
| 88.78.1 | MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1  | 1 | N | 37 | 69 |    |    | 88.75.1, 88.76.1          |  | Minimo 4 sedute   |  |  | 1 | 24,9  | TR    |    |  |  |  |
| 88.78.2 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1  | 1 | N | 37 | 69 |    |    | 87.83.2, 88.75.1, 88.76.1 |  | Incluso: Eventuale Ecocolor Doppler   |  |  |   |       | 33,45 | TR |  |  |  |
| 88.78.3 | ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1  | 1 | N | 37 | 69 |    |    | 88.75.1                   |  | Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza     |  |  |   |       | 126,5 | TR |  |  |  |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.  | 1 | N | 32 | 69 |    |    |                           |  | Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler   |  |  | 1 | 33,45 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.   | 1 | N | 36 | 69 |    |    |                           |  |   |  |  | 1 | 44,7  | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.  | 1 | N | 32 | 36 | 69 |    |                           |  | Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler   |  |  | 1 | 33,45 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.4 | ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE.   | 1 | N | 69 |    |    |    |                           |  |   |  |  | 1 | 54,7  | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.5 | ECOGRAFIA DEL PENE.  | 1 | N | 69 |    |    |    | 88.75.1, 88.79.D          |  |   |  |  | 1 | 33,45 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a cod. 88.79.E  | 1 | N | 19 | 43 | 69 |    | 88.75.1, 88.79.E, 88.76.1 |  | Incluso: Testicoli e annessi testicolari. Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler |  |  | 1 | 33,45 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.7 | ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.   | 1 | N | 37 | 69 |    |    |                           |  |   |  |  | 1 | 46,9  | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.8 | ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1   | 1 | N | 43 | 69 |    |    | 88.75.1, 88.76.1          |  | Incluso: Ecografia dell'addome inferiore. Incluso: Eventuale integrazione Color Doppler |  |  |   |       | 83,75 | TR |  |  |  |
| 88.79.9 | ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione color Doppler  | 1 | N | 69 |    |    |    |                           |  | Incluso: Eventuale integrazione color Doppler   |  |  | 1 | 33,45 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler  | 1 | N | 69 |    |    |    |                           |  | Incluso: Eventuale integrazione color Doppler   |  |  | 1 | 35,3  | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.D | ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Sostituisce cod. 88.75.3. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a 88.79.5                 | 1 | N | 69 |    |    |    | 88.79.5                   |  | Incluso: Valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi               |  |  | 1 | 69,1  | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.E | ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6                                | 1 | N | 69 |    |    |    | 88.79.6                   |  | Incluso: Valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi               |  |  | 1 | 35,3  | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.F | ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso eventuale integrazione color Doppler  | 1 | N | 69 |    |    |    |                           |  | Incluso: Eventuale integrazione color Doppler   |  |  | 1 | 83,75 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.G | ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1  | 1 | N | 69 |    |    |    | 88.75.1, 88.76.1          |  | Incluso: Eventuale integrazione color Doppler   |  |  | 1 | 83,75 | TR    |    |  |  |  |
| 88.79.H | ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color Doppler.   | 1 | N | 69 |    |    |    |                           |  | Incluso: Eventuale integrazione color Doppler   |  |  |   |       | 55,5  | TR |  |  |  |
| 88.79.J | MDC ECOGRAFICO IN CORSO DI ESAME DI BASE. Codificare in caso di somministrazione di MDC Ecografico   | 1 | N | 69 |    |    |    |                           |  |   |  |  |   |       | 14,7  | TR |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |                           |  |  |  |   |        |       |    |  |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|---|--------|-------|----|--|--|--|--|--|--|
| 88.79.K | ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1  | 1 | N | 58 | 69 |  |  |  |  | 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1 |  |  |  | 1 | 54,2   | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.83.1 | TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Scheletro in toto e colonna  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 27,35  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.85   | TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 27,35  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.89   | TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 27,35  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.90.1 | EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  |   |        | 16,2  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 88.90.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 31,85  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.90.4 | RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  |   |        | 21,75 | TR |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 240,1  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 356,75 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.3 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbita, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare                 | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 212,2  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbita, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 346,2  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.5 | ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 266,35 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare                                   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 173,1  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.7 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare                   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 312,65 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.8 | ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 266,35 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 273,55 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 273,55 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.Q | RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. con tecnica a contrasto di fase   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 266,35 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.R | RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 266,35 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.91.S | RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 312,65 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92   | RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 223,4  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.1 | RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 346,2  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.2 | ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 266,35 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.3 | CINE RM DEL CUORE.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 223,4  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.4 | CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 346,2  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.5 | CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 335,55 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.8 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 173,1  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.9 | RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 253    | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.A | ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 312,6  | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.92.B | ANGIO RM CORONARICA.  | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 251,65 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 217,75 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |                           |  |  |  | 1 | 217,75 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |



**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    |   |   |       |    |  |  |
|---------|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|---|--------|----|---|---|-------|----|--|--|
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 346,2  | TR |   |   |       |    |  |  |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 346,2  | TR |   |   |       |    |  |  |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 346,2  | TR |   |   |       |    |  |  |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 346,2  | TR |   |   |       |    |  |  |
| 88.93.V | RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 217,75 | TR |   |   |       |    |  |  |
| 88.93.Z | RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 217,75 | TR |   |   |       |    |  |  |
| 88.94   | RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Insieme parti molli, distretto vascolare.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.                 | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 192,1 | TR |  |  |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.                                    | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.Q | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2. | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.                        | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.                                       | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Insieme parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |  |  |  |   |        |    | Incluso: Parti molli, distretto vascolare | 1 | 279,2 | TR |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |  |  |   |   |  |   |        |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|--|--|--|--|---|---|--|---|--------|----|--|--|--|--|--|
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod 88.94.2.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   | Incluso: Parti molli, distretto vascolare   |  | 1 | 279,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   | Incluso: Parti molli, distretto vascolare   |  | 1 | 279,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.94.W | ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.94.X | ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.94.Y | ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 312,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.94.Z | ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 312,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.4,<br>88.96.1,<br>88.97.C             |   |  | 1 | 223,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7 | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.5,<br>88.95.7,<br>88.96.2,<br>88.97.C | Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare |  | 1 | 346,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.3 | ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vesica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.                                     | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.1,<br>88.95.8,<br>88.96.1,<br>88.97.C |   |  | 1 | 223,4  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare  | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.2,<br>88.96.2,<br>88.97.C             | Incluso: Relativo distretto vascolare   |  | 1 | 346,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.6 | ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.2                                     |   |  | 1 | 312,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.8 | ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.4                                     |   |  | 1 | 312,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.95.F | RM FETALE.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.96.1                                     |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.96.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4  | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.F,<br>88.95.1,<br>88.95.4             |   |  | 1 | 346,2  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.96.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.2,<br>88.95.5                         |   |  | 1 | 536,05 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.97.3 | RM SPETTROSCOPIA.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.97.7 | RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE.   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 266,35 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.97.8 | RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE SENZA E CON MDC ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 312,65 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.97.A | COLANGIO-WIRSUNG RM. Sostituisce 87.54.2  | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 195,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 88.97.B | COLANGIO-WIRSUNGO RM. Con stimolo farmacologico   | 1 | N | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 293,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.97.C | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5   | 1 | N | 69 |  |  |  |  | 88.95.1,<br>88.95.2,<br>88.95.4,<br>88.95.5 |   |  | 1 | 293,25 | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.1 | DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Polso o caviglia   | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 18,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.3 | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.   | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 61,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.4 | DENSITOMETRIA OSSEA - TC MONODISTRETTUALE.  | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 83,2   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.5 | DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.  | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 15,1   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.6 | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.   | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 34,1   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.7 | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.   | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 34,1   | TR |  |  |  |  |  |
| 88.99.8 | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.  | 1 | 1 | 69 |  |  |  |  |   |   |  | 1 | 34,1   | TR |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |  |  |   |                  |  |   |    |       |    |  |  |  |  |    |
|---------|--|---|---|----|----|--|--|---|------------------|--|---|----|-------|----|--|--|--|--|----|
| 89.01   | VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente è aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. | 1 | N | 0  |    |  |  | 89.02.V   |                  | Escluso: Le visite di controllo specificamente codificate  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.1 | VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.  | 1 | N | 82 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.2 | VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 14 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.  | 1 | N | 8  |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.  | 1 | N | 9  |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.5 | VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 12 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.6 | VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.  | 1 | N | 14 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.7 | VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.   | 1 | N | 52 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.8 | VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 19 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.  | 1 | N | 58 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.A | VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.  | 1 | N | 61 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Includo: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.  | 1 | N | 29 |    |  |  | 39.95.2   |                  | Includo: Verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.C | VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.   | 1 | N | 30 | 32 |  |  | 02.93.1   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.D | VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.   | 1 | N | 34 |    |  |  |   |                  | Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.E | VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 35 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 17,9  | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.F | VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso: il costo dei farmaci  | 1 | N | 64 |    |  |  |   |                  | Includo: Eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso: Costo dei farmaci   | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.  | 1 | N | 36 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.H | VISITA ORL DI CONTROLLO. Includo, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.   | 1 | N | 38 |    |  |  |   |                  | Includo, in base allo specifico problema clinico eventuale: Otomicroscopia.  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.L | VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.  | 1 | N | 68 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.M | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.  | 1 | N | 40 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.N | VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 69 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.P | VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 70 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale  | 1 | N | 43 |    |  |  |   |                  | Includo: Eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale   | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.   | 1 | N | 56 |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.X | VISITA MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.   | 1 | N | 9  |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.01.Z | VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.   | 1 | N | 0  |    |  |  |   |                  |  | * | 0  | 14,25 | TR |  |  |  |  |    |
| 89.02   | VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA.   | 1 | N | 0  |    |  |  | 89.02.V   |                  | Prescrivibile esclusivamente dallo specialista all'interno di percorsi diagnostici che implicano la presa in carico del paziente con particolare riferimento all'erogazione delle prestazioni in regime Day Service Ambulatoriale di cui alla D.G.R. n° 1079 del 17.4.2007 e successive note regionali | * | 1  | 3,00  | TR |  |  |  |  | NO |
| 89.02.V | CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Includo: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca specificatamente codificati. Prescrivibile un unico ciclo per ricetta                 | 0 | N | 0  |    |  |  | 89.02, 90.75.4, 89.7, 89.01, Prestazioni con Peso=0 | 91.49.2, 90.75.4 |  | * | 10 | 8,9   | TR |  |  |  |  |    |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |  |   |   |    |    |    |  |                  |       |  |   |  |   |        |    |  |  |    |  |
|---------|--|---|---|----|----|----|--|------------------|-------|--|---|--|---|--------|----|--|--|----|--|
| 89.07   | VISITA MULTIDISCIPLINARE. Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.   | 1 | N | 0  |    |    |  |                  |       | Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.   | * |  |   | 47,45  | TR |  |  |    |  |
| 89.11   | TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02   | 1 | N | 34 |    |    |  | 95.02            |       |  |   |  |   | 15,1   | TR |  |  |    |  |
| 89.12   | RINOMANOMETRIA.  | 1 | N | 38 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 15,1   | TR |  |  |    |  |
| 89.13   | PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)   | 1 | N | 30 | 32 |    |  |                  |       |  | * |  | 1 | 20,5   | TR |  |  |    |  |
| 89.14   | ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)  | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       | Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)   |   |  | 1 | 25,15  | TR |  |  |    |  |
| 89.14.1 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO.   | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 37,7   | TR |  |  |    |  |
| 89.14.2 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.  | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 37,7   | TR |  |  |    |  |
| 89.14.3 | ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE].  | 1 | N | 32 |    |    |  | 89.14.4          |       |  |   |  |   | 50,25  | TR |  |  |    |  |
| 89.14.4 | ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore. Non associabile a 89.14.3   | 1 | N | 32 |    |    |  | 89.14.3          |       |  |   |  |   | 37,7   | TR |  |  |    |  |
| 89.14.5 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio   | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 37,7   | TR |  |  |    |  |
| 89.15.1 | POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.   | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 25,15  | TR |  |  |    |  |
| 89.15.2 | POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali). Incluso: EEG   | 1 | N | 32 |    |    |  | 89.14            |       |  |   |  |   | 52,75  | TR |  |  |    |  |
| 89.15.3 | POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG   | 1 | N | 32 |    |    |  | 89.14            |       |  |   |  |   | 37,7   | TR |  |  |    |  |
| 89.15.4 | POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG   | 1 | N | 32 |    |    |  | 89.14            |       |  |   |  |   | 37,7   | TR |  |  |    |  |
| 89.15.5 | TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica  | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       | Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica   |   |  |   | 60,3   | TR |  |  |    |  |
| 89.15.6 | POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)   | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       | Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)   |   |  |   | 50,25  | TR |  |  |    |  |
| 89.15.7 | POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)                              | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       | Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)   |   |  |   | 50,25  | TR |  |  |    |  |
| 89.15.8 | POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Per ricerca di soglia  | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 45,3   | TR |  |  |    |  |
| 89.15.9 | POTENZIALI EVOCATI UDITIVI. Da stimolo elettrico   | 1 | N | 32 |    |    |  | 89.14            |       |  |   |  |   | 100,5  | TR |  |  |    |  |
| 89.17   | POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)   | 1 | N | 32 | 38 | 68 |  | 93.08.V          | 89.14 |  |   |  |   | 150,75 | TR |  |  |    |  |
| 89.18.1 | TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA.  | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 150,75 | TR |  |  |    |  |
| 89.18.2 | MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA.   | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 150,75 | TR |  |  |    |  |
| 89.19.1 | ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.  | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 30,2   | TR |  |  |    |  |
| 89.19.2 | POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.   | 1 | N | 32 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 55,25  | TR |  |  |    |  |
| 89.22   | CISTOMETROGRAFIA. Cistomanometria  | 1 | N | 43 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 60,3   | TR |  |  |    |  |
| 89.23   | ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE.  | 1 | N | 43 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 25,15  | TR |  |  |    |  |
| 89.24   | ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).  | 1 | N | 43 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 12,55  | TR |  |  |    |  |
| 89.25   | PROFILO PRESSORIO URETRALE.  | 1 | N | 43 |    |    |  |                  |       |  |   |  |   | 12,55  | TR |  |  |    |  |
| 89.26.1 | PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26 Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4                                 | 1 | N | 37 |    |    |  | 89.26.3, 91.48.4 |       | Incluso: Eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico   | * |  | 1 | 20,5   | TR |  |  |    |  |
| 89.26.2 | VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico | 1 | N | 37 |    |    |  | 89.26.4          |       | Incluso: Eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico | * |  | 0 | 14,25  | TR |  |  |    |  |
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.  | 1 | N | 37 |    |    |  | 89.26.1          |       |  | * |  | 1 | 20,5   | TR |  |  |    |  |
| 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.   | 1 | N | 37 |    |    |  | 89.26.2          |       |  | * |  | 0 | 14,25  | TR |  |  |    |  |
| 89.26.5 | VALUTAZIONE OSTETRICA DI CONTROLLO   | 1 | 2 | 37 |    |    |  |                  |       | Da prescrivere ed erogare solo all'interno del progetto pilota "Percorso della gravidanza a basso rischio nella Regione del Veneto"  |   |  | 0 | 11,15  | TR |  |  | NO |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |                  |  |  |  |   |  |       |    |
|---------|---|---|---|----|--|--|------------------|--|--|--|---|--|-------|----|
| 89.32   | MANOMETRIA ESOFAGEA.  | 1 | N | 58 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 72,6  | TR |
| 89.32.1 | MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore.   | 1 | N | 58 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 100,5 | TR |
| 89.37.1 | SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4   | 1 | N | 68 |  |  | 89.37.4          |  |  |  | 1 |  | 25,15 | TR |
| 89.37.2 | SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].  | 1 | N | 68 |  |  | 89.37.4          |  |  |  | 1 |  | 40,25 | TR |
| 89.37.3 | SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD).  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 50,25 | TR |
| 89.37.4 | TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)       | 1 | N | 68 |  |  | 89.37.1, 89.37.2 |  |  |  |   |  | 40,25 | TR |
| 89.37.5 | PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO. Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13.                     | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 60,3  | TR |
| 89.37.6 | TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8                               | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 50,25 | TR |
| 89.38.1 | RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.38.2 | SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.38.3 | DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.38.4 | COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA.  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 50,25 | TR |
| 89.38.5 | DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.   | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.38.6 | VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 75,35 | TR |
| 89.38.7 | DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSPIRAMATICHE.  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 50,25 | TR |
| 89.38.8 | TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI.   | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.38.9 | DETERMINAZIONE DELLA P O.1.   | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.39.2 | OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA.   | 1 | N | 52 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 6,95  | TR |
| 89.39.3 | VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.  | 1 | N | 52 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 20,1  | TR |
| 89.39.4 | GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA].  | 1 | N | 38 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 10,1  | TR |
| 89.39.5 | ELETTROGUSTOMETRIA.   | 1 | N | 38 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 8,05  | TR |
| 89.39.6 | OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO   | 1 | N | 52 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 58,9  | TR |
| 89.41   | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)   | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  |   |  | 60,3  | TR |
| 89.42   | TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS.  | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  |   |  | 20,1  | TR |
| 89.43   | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)  | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  | 1 |  | 60,3  | TR |
| 89.44   | ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.   | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  |   |  | 60,3  | TR |
| 89.44.1 | PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi  | 1 | N | 68 |  |  | 89.52, 89.38.6   |  |  |  |   |  | 90,4  | TR |
| 89.44.2 | TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST].  | 1 | N | 68 |  |  |                  |  |  |  |   |  | 60,3  | TR |
| 89.48.1 | CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.  | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.48.2 | CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG  | 1 | N | 8  |  |  | 89.52            |  |  |  |   |  | 25,15 | TR |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Halter)  | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  | 1 |  | 67,05 | TR |
| 89.50.2 | CONTROLLO IN REMOTO DI PAZIENTI PORTATORI DI PACEMAKER DEFIBRILLATORE E LOOP RECORDER (ciclo di 4 controlli. Massimo 4 controlli/anno   | 0 | 2 | 8  |  |  |                  |  |  |  | 4 |  | 25,55 | TR |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.  | 1 | N | 8  |  |  |                  |  |  |  | 1 |  | 12,55 | TR |
| 89.54   | MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50) | 1 | N | 8  |  |  | 89.52            |  |  |  |   |  | 46,55 | TR |







NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      |    |  |  |  |   |
|---------|---|---|---|----|--|--|----------------|--|--|--|---|---|------|----|--|--|--|---|
| 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.   | 1 | N | 56 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7B.3 | PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento   | 1 | N | 61 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto   | 1 | N | 29 |  |  | 39.95.2        |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7B.6 | PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.   | 1 | N | 64 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare   | 1 | N | 36 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.   | 1 | N | 38 |  |  | 95.44.2, 96.52 |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7B.9 | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa   | 1 | N | 68 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7C.1 | PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento.  | 1 | N | 70 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7C.2 | PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale  | 1 | N | 43 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7C.3 | PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA.   | 1 | N | 69 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.7R.1 | PRIMA VISITA REUMATOLOGICA.   | 1 | N | 0  |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 20,5 | TR |  |  |  |   |
| 89.8B.2 | PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE  | 1 | N | 35 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 24,2 | TR |  |  |  |   |
| 89.8B.6 | PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione   | 1 | N | 35 |  |  |                |  |  |  | * | 1 | 24,2 | TR |  |  |  | 2 |
| 89.90.1 | FANGO + DOCCIA DI ANNETTAMENTO (FANGOTERAPIA)   |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.90.2 | FANGO + BAGNO TERAPEUTICO - EFFETTUATO CON ACQUE MINERALI PER MALATTIE ARTROREUMATICHE (FANGOBALNEOTERAPIA)   |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.90.3 | BAGNO TERAPEUTICO PER MALATTIE ARTROREUMATICHE  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.90.4 | BAGNO TERAPEUTICO PER MALATTIE DERMATOLOGICHE   |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.90.5 | BAGNO OZONIZZATO O CARBONICO O OSSIGENATO (solo INAIL)  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.91.1 | STUFA O GROTTA  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.91.2 | SEDUTA INALATORIA (inalazione o nebulizzazione/polverizzazione o aerosol/doccia nasale o humages, con acqua termale)  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.92.1 | IRRIGAZIONE VAGINALE  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.92.2 | IRRIGAZIONE VAGINALE + BAGNO  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.92.3 | DOCCIA RETTALE  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.92.4 | SEDUTA DI CURA IDROPONICA PER CALCOLSI DELLE VIE URINARIE E SUE RECIDIVE  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.92.5 | SEDUTA DI CURA IDROPONICA PER MALATTIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO   |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.93.1 | SEDUTA DI CURA IDROPONICA PER MALATTIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO IN STABILIMENTI CHE USANO ACQUE AD EFFETTO CATARTICO  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.93.2 | SEDUTA DEL CICLO DI CURA DELLA SORDITA' RINOGENA (il ciclo comprende: visita specialistica; esame audiometrico; 12 insufflazioni endotimpaniche; 12 cure inalatorie)  |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.93.3 | SEDUTA DEL CICLO DI CURA INTEGRATO DELLA VENTILAZIONE POLMONARE CONTROLLATA (il ciclo comprende: visita specialistica; 12 ventilazioni polmonari medicate e non; 12 aerosol; 6 inalazioni o nebulizzazioni - da effettuarsi a gg alterni) |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |
| 89.93.4 | SEDUTA DEL CICLO DI VENTILAZIONI POLMONARI CONTROLLATE. Il ciclo comprende: visita specialistica; 15 ventilazioni polmonari medicate o non (solo INAIL)   |   | N |    |  |  |                |  |  |  |   |   |      | TE |  |  |  |   |























**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |    |
|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|----|
| 90.77.4 | TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 32,15  | TR |
| 90.77.5 | TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 421,15 | TR |
| 90.78.1 | TINE TEST (Reazione cutanea alla tubercolina).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,05   | TR |
| 90.78.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 89,6   | TR |
| 90.78.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 47,75  | TR |
| 90.78.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 89,6   | TR |
| 90.78.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 47,75  | TR |
| 90.79.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 89,6   | TR |
| 90.79.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 47,75  | TR |
| 90.79.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 47,75  | TR |
| 90.79.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 137,1  | TR |
| 90.79.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 166,5  | TR |
| 90.80.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 47,75  | TR |
| 90.80.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 157,45 | TR |
| 90.80.3 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 96,35  | TR |
| 90.80.4 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 157,45 | TR |
| 90.80.5 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 47,75  | TR |
| 90.81.1 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 188,3  | TR |
| 90.81.2 | TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 275    | TR |
| 90.81.3 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 131,75 | TR |
| 90.81.4 | TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 140    | TR |
| 90.82.1 | TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,45   | TR |
| 90.82.2 | TROMBOSSANO B2.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5      | TR |
| 90.82.3 | TROPONINA I, T.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,45  | TR |
| 90.82.4 | VALORE EMATOCRITO per monitoraggio del salasso.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,7    | TR |
| 90.82.5 | VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici. | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,6    | TR |
| 90.83.1 | VISCOSITA' EMATICA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,3   | TR |
| 90.83.2 | VISCOSITA' PLASMATICA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45   | TR |
| 90.83.3 | ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,5    | TR |
| 90.83.4 | BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA NAS. Inclusa estrazione, amplificazione e rivelazione.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 52,9   | TR |
| 90.83.5 | BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30,1   | TR |
| 90.83.8 | AVIDITA' DELLE IgG (TOXO O ROSO O CITO) E.I.A. Per ciascun microorganismo   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 43,3   | TR |
| 90.84.1 | BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C. almeno 10 antibiotici).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,75  | TR |
| 90.84.2 | BATTERI ANAEROBI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,2    | TR |
| 90.84.3 | BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,1   | TR |
| 90.84.4 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antibiotiche).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,6    | TR |
| 90.84.5 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività battericida C.M.B.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,6    | TR |
| 90.84.6 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (MIC DIFFUSIONE, per singole striscia di antibiotico).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,85   | TR |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |
|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|----|
| 90.84.7 | BATTERI ANTICORPI NAS.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,85  | TR |
| 90.85.1 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,6   | TR |
| 90.85.2 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,75 | TR |
| 90.85.3 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,15  | TR |
| 90.85.4 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Agglutinazione)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,15  | TR |
| 90.85.5 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (Elettrosineresi)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2     | TR |
| 90.86.1 | BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,75 | TR |
| 90.86.2 | BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,05  | TR |
| 90.86.3 | BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI. Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,35  | TR |
| 90.86.4 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,7   | TR |
| 90.86.5 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni speciali  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,15  | TR |
| 90.87.1 | BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Saggio di inibizione della crescita  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,1   | TR |
| 90.87.2 | BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO. Saggio di inibizione della crescita  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,6   | TR |
| 90.87.3 | BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE. Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2     | TR |
| 90.87.4 | BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8,05  | TR |
| 90.87.5 | BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascun anticorpo  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,6   | TR |
| 90.88.1 | BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,1  | TR |
| 90.88.2 | BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione [WRIGHT]).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,9   | TR |
| 90.88.3 | CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,7   | TR |
| 90.88.4 | CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45  | TR |
| 90.88.5 | CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE NAS.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,3   | TR |
| 90.89.1 | CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascuna specie   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,2  | TR |
| 90.89.2 | CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,55  | TR |
| 90.89.3 | CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3     | TR |
| 90.89.4 | CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,15  | TR |
| 90.89.5 | CHLAMYDIE ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22,25 | TR |
| 90.90.1 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,85  | TR |
| 90.90.2 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,35 | TR |
| 90.90.3 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,6  | TR |
| 90.90.4 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,05 | TR |
| 90.90.5 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,1  | TR |
| 90.91.1 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,15  | TR |
| 90.91.2 | CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3     | TR |
| 90.91.3 | CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,5   | TR |
| 90.91.4 | ESCHERICHIA COLI O157:H7 NELLE FECI ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,85  | TR |
| 90.91.5 | E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,2   | TR |
| 90.92.1 | ESCHERICHIA COLI O157:H7 DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45  | TR |
| 90.92.2 | ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,85  | TR |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |  |   |   |   |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |
|---------|--|---|---|---|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|----|
| 90.92.3 | ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7,1   | TR |
| 90.92.4 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,1  | TR |
| 90.92.5 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoaagglutinazione passiva).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45  | TR |
| 90.92.6 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,95 | TR |
| 90.92.7 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTICORPI TITOLAZIONE (I.F.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22,9  | TR |
| 90.93.1 | ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,7   | TR |
| 90.93.2 | ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,7   | TR |
| 90.93.3 | ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,9   | TR |
| 90.93.4 | ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Escluso: Neisseria gonorrhoeae  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45  | TR |
| 90.93.5 | ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45  | TR |
| 90.93.6 | ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita. | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,05 | TR |
| 90.94.1 | ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Per prelievo  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,35 | TR |
| 90.94.3 | ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae   | 1 | N | 3 |  |  |  | 91.07.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8,3   | TR |
| 90.94.4 | HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,7   | TR |
| 90.94.5 | HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,95  | TR |
| 90.94.6 | GIARDIA LAMBLIA RICERCA ANTIGENE SU FECI (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 31,45 | TR |
| 90.94.7 | GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodi immunologici).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 19,75 | TR |
| 90.95.1 | HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTICO (Saggio mediante prova biochimica).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,45  | TR |
| 90.95.2 | LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,75  | TR |
| 90.95.3 | LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16,3  | TR |
| 90.95.4 | LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,7   | TR |
| 90.95.5 | LEGIONELLA ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,3  | TR |
| 90.95.6 | LEGIONELLE ANTICORPI IgG o Ig Totali.  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22,9  | TR |
| 90.95.7 | LEGIONELLE ANTICORPI IgM.  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,5  | TR |
| 90.95.8 | LEISHMANIA ESAME CULTURALE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 20    | TR |
| 90.96.1 | LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,35  | TR |
| 90.96.2 | LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,5   | TR |
| 90.96.3 | LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,3  | TR |
| 90.96.4 | LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,9   | TR |
| 90.96.5 | LEPTOSPIRA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione e lisi). Per ciascun antigene  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8,45  | TR |
| 90.97.1 | LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,25  | TR |
| 90.97.2 | MICETI ANTICORPI (D.I.D.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10    | TR |
| 90.97.3 | MICETI [LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI] ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (MIC IN BRODODILUIZIONE). Fino a 5 antimicotici   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,3   | TR |
| 90.97.4 | MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,05 | TR |
| 90.97.5 | MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,25  | TR |
| 90.97.6 | MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLOURESCENZA (O.B.C.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22,5  | TR |
| 90.97.8 | MICETI ANTICORPI. La prestazione sostituisce cod. 90.98.1  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,2  | TR |
| 90.98.2 | MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MORFOLOGICA (Osservazione macroscopica e microscopica).  | 1 | N | 3 |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,4   | TR |








**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |       |    |  |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|-------|----|--|--|--|--|--|--|
| 91.12.4 | VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5,75 | TR    |    |  |  |  |  |  |  |
| 91.12.5 | VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 24,7  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.12.6 | TEST RAPIDO PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE SARS-COV2  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 22    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.12.7 | TEST RAPIDO DI TERZA GENERAZIONE PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE SARS-COV2   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 20    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.12.M | TEST RAPIDO PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE SARS-COV2. Età maggiore o uguale a 18 anni   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 15    | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.12.P | TEST RAPIDO PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE SARS-COV2. Età tra 12 e 17 anni  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 8     | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.13.1 | VIRUS ANTICORPI PER ANTIGENI VIRALI E NON VIRALI NAS.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 4,65  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.13.3 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 5,55  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.13.4 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus                                     | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 5,55  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.13.5 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio                   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 8,8   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.13.7 | VIRUS O BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) - SOSTITUISCE PREST. 91.13.2.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 31,95 | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.14.1 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG (E.I.A.)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.14.2 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 4,65  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.14.3 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.14.4 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 31,9  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.14.5 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE (Metodo rapido).                                    | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 24,7  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.15.1 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale).                                     | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 44,5  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.15.2 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 31,9  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.15.3 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 44,5  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.15.4 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 44,5  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.15.5 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 31,9  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.16.1 | VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 5,75  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.16.2 | VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 10,95 | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.16.3 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio                               | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 4,5   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.16.4 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.). Virus dell'apparato gastroenterico   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 24,7  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.16.5 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione). Virus dell'apparato gastroenterico  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 6,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.17.1 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.17.2 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.17.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 55,95 | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.17.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 31,9  | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.17.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.18.1 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.18.2 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.18.3 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.18.4 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.18.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |  |  |  |  |  |  |
| 91.19.1 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      | 12,25 | TR |  |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      |       |    |
|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|------|-------|----|
| 91.19.2 | VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | 20,6 | TR    |    |
| 91.19.3 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 55,55 | TR |
| 91.19.4 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 68,35 | TR |
| 91.19.5 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |
| 91.20.1 | VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 61,55 | TR |
| 91.20.2 | VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 68,35 | TR |
| 91.20.3 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 10,65 | TR |
| 91.20.4 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 19,2  | TR |
| 91.20.5 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 15,85 | TR |
| 91.21.1 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 11,9  | TR |
| 91.21.2 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 11    | TR |
| 91.21.3 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 6,7   | TR |
| 91.21.4 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 7,65  | TR |
| 91.21.5 | VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 5,75  | TR |
| 91.22.1 | VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |
| 91.22.2 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 55,55 | TR |
| 91.22.3 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 68,35 | TR |
| 91.22.4 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 9,7   | TR |
| 91.22.5 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 61,55 | TR |
| 91.23.1 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 75,6  | TR |
| 91.23.2 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 19,2  | TR |
| 91.23.3 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 22,7  | TR |
| 91.23.4 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 61,75 | TR |
| 91.23.5 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 55,95 | TR |
| 91.24.1 | VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 24,7  | TR |
| 91.24.2 | VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale), Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 44,5  | TR |
| 91.24.3 | VIRUS MORBILLLO ANTICORPI (E.I.A.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 6,85  | TR |
| 91.24.4 | VIRUS MORBILLLO ANTICORPI (I.F.).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 6,85  | TR |
| 91.24.5 | VIRUS MORBILLLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 5,75  | TR |
| 91.24.9 | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) Analisi qualitativa DNA. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 72,2  | TR |
| 91.24.A | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 39,3  | TR |
| 91.24.B | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) Iptizzazione genomica. (Inclusa estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo). | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Incluso: Estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa o altro metodo  |  |  |  |  |  |      | 88,7  | TR |
| 91.24.C | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) TIPIZZAZIONE GENOMICA. Inclusa estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Incluso: Estrazione, amplificazione, sequenziamento: per segmento di acido nucleico   |  |  |  |  |  |      | 88,7  | TR |
| 91.24.S | VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV). Ricerca di DNA per tipi ad alto rischio nell'ambito dei programmi organizzati di screening cervicale   | 1 | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Utilizzabile esclusivamente dalle strutture individuate dalla D.G.R. n. 772 del 27.05.2014 all'interno dei percorsi di primo livello, secondo livello e di follow up dei programmi organizzati di screening della cervice uterina |  |  |  |  |  |      | 10    | NP |
| 91.25.1 | VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 8,1   | TR |
| 91.25.2 | VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |      | 5,2   | TR |



|         |   |   |   |   |  |  |  |  |                  |  |   |        |    |  |  |    |  |
|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|------------------|--|---|--------|----|--|--|----|--|
| 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUenziAMENTO. (Blocchi di circa 400 bp)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 137,6  | TR |  |  |    |  |
| 91.30.4 | CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 101,65 | TR |  |  |    |  |
| 91.30.5 | CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.). 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 82,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.30.7 | Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato    | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 1150   | TR |  |  | NO |  |
| 91.30.B | TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 2000   | TR |  |  | NO |  |
| 91.30.C | ANALISI GENETICA DELLA FIBROSI CISTICA (Screening della Fibrosi Cistica). Include: cod. 91.36.5 Estrazione di DNA o di RNA e cod. 91.30.1 Analisi di Mutazioni del DNA (due pannelli di 10 mutazioni) | 1 | N | 3 |  |  |  |  | 91.36.5, 91.30.1 |  |   | 319,9  | TR |  |  |    |  |
| 91.31.1 | CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOICO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 98,9   | TR |  |  |    |  |
| 91.31.2 | CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 82,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.31.3 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 97,5   | TR |  |  |    |  |
| 91.31.4 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI. 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 98,9   | TR |  |  |    |  |
| 91.31.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 25,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.32.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 25,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.32.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 21,9   | TR |  |  |    |  |
| 91.32.3 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 24,65  | TR |  |  |    |  |
| 91.32.4 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 25,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.32.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio O.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 23     | TR |  |  |    |  |
| 91.33.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 21,9   | TR |  |  |    |  |
| 91.33.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 22,55  | TR |  |  |    |  |
| 91.33.3 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 25,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.33.4 | COLTURA DI AMNIOCITI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 78,7   | TR |  |  |    |  |
| 91.33.5 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 77,5   | TR |  |  |    |  |
| 91.34.1 | COLTURA DI FIBROBLASTI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 104,9  | TR |  |  |    |  |
| 91.34.2 | COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 126,7  | TR |  |  |    |  |
| 91.34.3 | COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 108,45 | TR |  |  |    |  |
| 91.34.4 | COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 84,3   | TR |  |  |    |  |
| 91.34.5 | COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 70,65  | TR |  |  |    |  |
| 91.35.1 | COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 104,9  | TR |  |  |    |  |
| 91.35.2 | COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE. BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 82,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.35.3 | COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 72,9   | TR |  |  |    |  |
| 91.35.4 | COLTURA DI VILLI CORIALI.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 105,75 | TR |  |  |    |  |
| 91.35.5 | COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 51,7   | TR |  |  |    |  |
| 91.35.6 | CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 14,3   | TR |  |  |    |  |
| 91.36.1 | CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  | Solo nel caso di stoccaggio per tempo illimitato in una biobanca formalmente riconosciuta | 35,75  | TR |  |  | NO |  |
| 91.36.2 | CRIOPRESERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 29,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.36.3 | CRIOPRESERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 29,05  | TR |  |  |    |  |
| 91.36.4 | DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |                  |  |   | 37,4   | TR |  |  |    |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |    |  |  |  |  |  |    |
|---------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|----|--|--|--|--|--|----|
| 91.36.5 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali                       | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Per la ricerca di mutazione familiare nota: la prescrizione deve includere un codice 91.36.5 e un 91.30.3; per la ricerca di mutazione non nota: la prescrizione deve includere un codice 91.36.5 e cinque 91.30.3 (geni fino a 10 esoni) oppure un codice 91.36.5 e dieci 91.30.3 (geni da 11 a 30 esoni) |  |  |  |  | 40,1   | TR |  |  |  |  |  | NO |
| 91.37.1 | IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 72,05  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.37.2 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sequenze genomiche in YAC                                      | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 249,35 | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.37.3 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari a singola copia in cosmid                     | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 164,55 | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.37.4 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute            | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 132,7  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.37.5 | IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI. mediante sonde molecolari painting                                      | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 164,55 | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.38.1 | RICERCA MUTAZIONE (DGGE). Ricerca heteroduplex (HA)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 106,4  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.38.2 | RICERCA DI MUTAZIONE DEL DNA mediante SSCP. P. Per segmento di DNA   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 106,4  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.38.3 | SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 106,4  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.38.4 | ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 41,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.38.5 | ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test). Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale                                     | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Incluso: Eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale  |  |  |  |  | 9,8    | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.39.1 | ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS. Per ciascun campione   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 29,9   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.39.2 | ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,95  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.39.3 | ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO o DI LAVAGGIO.(Fino a 5 vetrini e/o colorazioni).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,95  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.39.4 | ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.39.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain                              | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain   |  |  |  |  | 23,95  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.39.7 | ESAME CITOLOGICO DI SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/colorazioni).   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.40.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,95  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.40.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice. Per ciascun campione   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.40.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice. Per ciascun campione  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.40.4 | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE. Shave o Punch. Per ciascun campione   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.40.5 | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Biopsia escissionale. Per ciascun campione   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,95  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.40.7 | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da Escissione di neof ormazione. Per ciascuna neof ormazione escissa                              | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,95  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.41.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica - Per ciascun campione   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 34,75  | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.41.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare.   | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.41.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Biopsia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.41.3 e cod. 91.41.4. Per ciascun campione       | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.41.9 | ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Poliplectomia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.42.1 e cod. 91.42.2. Per ciascun campione | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5   | TR |  |  |  |  |  |    |
| 91.42.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch.  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 38,5   | TR |  |  |  |  |  |    |





NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       |       |    |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|---------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 91.47.A | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale nei casi indicati nella nota - Sostituisce 90.81.5. Erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo evidenziato con esame istopatologico; erogabile in caso di sospetta Celiachia. Per ciascuna determinazione. | 0 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  | Erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo evidenziato con esame istopatologico; erogabile in caso di sospetta Celiachia |  |  |  |  |  |  |  | 14,4 | TR    |       |       |       |       |    |
| 91.48.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea. Per ciascun campione   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      | 41,05 | TR    |       |       |       |    |
| 91.48.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico. Per ciascun campione  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       | 23,95 | TR    |       |       |    |
| 91.48.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.).  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       | 75,05 | TR    |       |    |
| 91.48.4 | PRELIEVO CITOLOGICO.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  | Non prescrivibile   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       | 2,3   | TR    |       |    |
| 91.48.5 | PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  | Non prescrivibile   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 4,5   | TR    |    |
| 91.49.1 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  | Non prescrivibile   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 2,3   | TR    |    |
| 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  | Non prescrivibile   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 2,3   | TR    |    |
| 91.49.3 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  | Non prescrivibile   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 2,3   | TR    |    |
| 91.49.4 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 12,5  | TR    |    |
| 91.49.5 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Da biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Per ciascun campione.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 12,5  | TR    |    |
| 91.49.F | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO A DOMICILIO. Include 91.49.2  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  | 91.49.2 |  |  |  | Non prescrivibile   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 7,1   | TR    |    |
| 91.5R.2 | DOSAGGIO ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 140   | TR    |    |
| 91.5R.3 | DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 140   | TR    |    |
| 91.5R.4 | DOSAGGIO ACIDO OROTICO URINARIO.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 28    | TR    |    |
| 91.5R.8 | CARNITINA LIBERA.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 20    | TR    |    |
| 91.5R.9 | CARNITINA ESTERIFICATA.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 20    | TR    |    |
| 91.5R.A | PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 20    | TR    |    |
| 91.5R.E | OLIGOSACCARIDI URINARI.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 63,7  | TR    |    |
| 91.5R.G | ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA).  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 140   | TR    |    |
| 91.5R.J | CISTINA INTRALEUCOCITARIA.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 100   | TR    |    |
| 91.5R.K | DOSAGGIO ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. (dosaggio singolo)   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 72,45 | TR    |    |
| 91.5R.Q | DOSAGGIO ENZIMI LISOSOMIALI. (dosaggio singolo)   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 128,9 | TR    |    |
| 91.5R.S | DOSAGGIO ENZIMI MITOCONDRIALI. (dosaggio singolo)   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 128,9 | TR    |    |
| 91.5R.T | DOSAGGIO ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO (dosaggio singolo).  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 63,7  | TR    |    |
| 91.5R.Y | MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI DOSAGGIO.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 118   | TR    |    |
| 91.6R.F | PROTEINA SIERO AMILOIDEA (SAA).   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       | 10    | TR    |    |
| 91.90.1 | ESAME ALLERGICOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.  | 1 | N | 52 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 6,5   | TR |
| 91.90.2 | INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] Per singolo allergene (fino a 25 allergeni).  | 0 | N | 52 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 6,1   | TR |
| 91.90.3 | INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST].   | 1 | N | 52 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 5,05  | TR |
| 91.90.4 | SCREENING ALLERGICOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.   | 0 | N | 3  | 52 |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 12,55 | TR |
| 91.90.5 | TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)   | 0 | N | 3  | 52 |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 2,05  | TR |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).  | 0 | N | 3  | 52 |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 25,15 | TR |
| 91.90.7 | TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI. Per singola dose   | 1 | N | 52 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 96,75 | TR |
| 92.01.1 | CAPTAZIONE TIROIDEA.  | 1 | N | 61 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 48,65 | TR |
| 92.01.2 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE. CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.   | 1 | N | 61 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 49,85 | TR |
| 92.01.3 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA.  | 1 | N | 61 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | 1    |       |       |       |       | 44,7  | TR |
| 92.01.4 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI.  | 1 | N | 61 |    |  |  |  |  |         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |      |       |       |       |       | 194,4 | TR |
| 92.02.1 | SCINTIGRAFIA EPATICA. (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6   | 1 | N | 61 |    |  |  |  |  |         |  |  |  | In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6  |  |  |  |  |  |  |  |      |       | 1     |       |       | 69,85 | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |    |
|---------|--|---|---|----|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|----|
| 92.02.2 | SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 139,6 | TR     |    |
| 92.02.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI.   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | Incluso: colecisti con o senza prove farmacologiche, con o senza misurazione della funzionalità |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 134    | TR |
| 92.02.4 | SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 167,5  | TR |
| 92.02.6 | TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) - SOSTITUISCE PREST. 92.02.5, 92.03.5 E 92.15.5. In corso di esame planare, incluso, con unica somministrazione di radiofarmaco  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 74,45  | TR |
| 92.03.1 | SCINTIGRAFIA RENALE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.6                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 61,4   | TR |
| 92.03.2 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA (OSBOLETA REGIONALE). In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 24,9   | TR |
| 92.03.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | Incluso: Misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 138,5  | TR |
| 92.03.4 | STUDIO DEL REFLUSSO VESICICO-URETERALE. Mediante cistosintigrafia minzionale diretta   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | Mediante cistosintigrafia minzionale diretta  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 97,75  | TR |
| 92.04.1 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE.   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 69,1   | TR |
| 92.04.2 | STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE.  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 156,35 | TR |
| 92.04.3 | STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO.  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 100,5  | TR |
| 92.04.4 | VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE.  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 111,65 | TR |
| 92.04.5 | STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 66,45  | TR |
| 92.04.6 | STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO.  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 55,85  | TR |
| 92.05.1 | SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 202,2  | TR |
| 92.05.2 | SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 72,6   | TR |
| 92.05.3 | ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa                 | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 106,1  | TR |
| 92.05.4 | ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa                               | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 139,6  | TR |
| 92.05.5 | SCINTIGRAFIA SPLENICA.   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 97,4   | TR |
| 92.05.6 | SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY.   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 117,2  | TR |
| 92.05.7 | ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) DURANTE STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 122,8  | TR |
| 92.05.8 | ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO DOPO STIMOLO. Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa                 | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 139,6  | TR |
| 92.09.1 | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO.   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 1340,1 | TR |
| 92.09.2 | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO.  | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 167,5  | TR |
| 92.09.3 | TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco   | 1 | N | 61 |  |  |  |  |  | In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 44,65  | TR |









NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       |        |    |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|---|--|---|---|---|--|--|--|-------|--------|----|
| 92.29.3 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)  | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  | In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche 38.99.2   |  |   |   |   |  |  |  | 139,6 | TR     |    |
| 92.29.4 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti  | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 25,75  | TR |
| 92.29.5 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.4)   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  | In caso di ricostruzione 3D codificare anche 88.90.4  |  |   |   |   |  |  |  |       | 97,75  | TR |
| 92.29.6 | DOSIMETRIA IN VIVO.   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 12     | TR |
| 92.29.7 | SCHEMATURA PERSONALIZZATA. (intero trattamento)   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 51,35  | TR |
| 92.29.8 | SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)  | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 109,7  | TR |
| 92.29.9 | PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO. (intero trattamento). Escluso: Schematura personalizzata (92.29.7)   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  | Escluso: Schematura personalizzata (92.29.7)  |  |   |   |   |  |  |  |       | 94     | TR |
| 92.29.A | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con PET-TC (intero trattamento) individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC  | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 423,35 | TR |
| 92.29.B | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. di "elevata complessità" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 343    | TR |
| 92.29.C | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. in modalità "inverse planning" incluso controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 563,5  | TR |
| 92.29.E | DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 2D.   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 49     | TR |
| 92.29.F | DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI CON TECNICHE 3D.   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 196    | TR |
| 92.29.G | CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA 1ª SEDUTA. CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET-UP DEL PAZIENTE. ( per ogni singola immagine)   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 49     | TR |
| 92.29.H | GATING RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 80,1   | TR |
| 92.29.K | RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE). Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute).  | 0 | N | 70 |    |  |  |  |  | Dopo la quinta seduta codificare 92.29.L. Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico            |  | 5 |   |   |  |  |  |       | 980    | TR |
| 92.29.L | RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA. Per singola seduta (Ciclo di cinque sedute). Da codificare dopo la quinta seduta del cod.92.29.K Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore, o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico. | 0 | N | 70 |    |  |  |  |  | Da codificare dopo la quinta seduta del cod.92.29.K. Il trattamento include: visite radioterapiche di controllo, centratura con simulatore o TAC dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico |  |   | 5 |   |  |  |  |       | 377,3  | TR |
| 93.01.1 | VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale   | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 13,95  | TR |
| 93.01.2 | VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA. Con scala psico-comportamentale   | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 8,4    | TR |
| 93.01.3 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (93.71.7_2)   | 1 | N | 32 | 56 |  |  |  |  | Escluso: Esame dell'afasia (93.71.7_2)  |  |   |   |   |  |  |  |       | 8,4    | TR |
| 93.01.4 | VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive  | 1 | N | 32 | 56 |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 8,4    | TR |
| 93.02   | VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE.  | 1 | N | 34 | 56 |  |  |  |  |   |  |   |   | 1 |  |  |  |       | 8,4    | TR |
| 93.03   | VALUTAZIONE PROTESICA.  | 1 | N | 36 | 56 |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 8,4    | TR |
| 93.04.1 | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare generale   | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 12,55  | TR |
| 93.04.2 | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario  | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |       | 8,4    | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  |       |    |
|---------|---|---|---|----|----|----|--|--|---|--|--|---|----|--|--|--|--|--|-------|----|
| 93.05.1 | ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.   | 1 | N | 56 |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 20,9  | TR |
| 93.05.2 | ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO.  | 1 | N | 56 |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,7  | TR |
| 93.05.3 | ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.   | 1 | N | 56 |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 14,5  | TR |
| 93.05.4 | TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile al 93.05.5.   | 1 | N | 56 |    |    |  |  | 93.05.5   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 8,65  | TR |
| 93.05.5 | TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario.   | 1 | N | 56 |    |    |  |  | 93.05.4   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 10,5  | TR |
| 93.07.1 | BIOIMPEDEZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO.  | 1 | N | 19 | 29 |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 15,4  | TR |
| 93.08.1 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9 | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.S,<br>93.08.T,<br>93.08.V,<br>93.08.Z,<br>99.29.9               |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.2 | ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.   | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.3 | ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago  | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.4 | ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25).  | 1 | N | 32 | 43 | 56 |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 14,5  | TR |
| 93.08.5 | RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG  | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.S,<br>93.08.T,<br>93.08.V,<br>93.08.Z                           |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.6 | STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo   | 1 | N | 32 |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.7 | TEST PER TETANIA LATENTE. Incluso: EMG  | 1 | N | 32 |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.8 | TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG   | 1 | N | 32 |    |    |  |  |   |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.08.S | STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.   | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.1,<br>93.08.5,<br>93.09.1,<br>93.09.2,<br>99.29.9               |  |  | 1 |    |  |  |  |  |  | 122,9 | TR |
| 93.08.T | STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.  | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.1,<br>93.08.5,<br>93.09.1,<br>93.09.2,<br>99.29.9               |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 111,7 | TR |
| 93.08.V | STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monilaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.                                    | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 89.17, 93.08.1,<br>93.08.5,<br>93.09.1,<br>93.09.2, 95.25,<br>99.29.9 |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 78,2  | TR |
| 93.08.Z | STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.   | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.1,<br>93.08.5,<br>93.09.1,<br>93.09.2,<br>99.29.9               |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 78,2  | TR |
| 93.09.1 | VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.   | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.S,<br>93.08.T,<br>93.08.V,<br>93.08.Z                           |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.09.2 | VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.   | 1 | N | 32 | 56 |    |  |  | 93.08.S,<br>93.08.T,<br>93.08.V,<br>93.08.Z                           |  |  |   |    |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |
| 93.11.5 | RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | N | 56 |    |    |  |  |   |  |  |   | 10 |  |  |  |  |  | 5,85  | TR |
| 93.12.1 | RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)                                       | 0 | N | 56 |    |    |  |  |   |  |  |   | 10 |  |  |  |  |  | 11,15 | TR |


**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |  |  |    |        |    |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|--|--|----|--------|----|--|--|--|--|--|
| 93.12.2 | RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute) | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 22,35  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.15   | MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare                         | 0 | N | 36 | 56 |  |  |  |  |  |  | 3  | 15,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.16   | MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incurrente di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare    | 0 | N | 36 | 56 |  |  |  |  |  |  | 3  | 9,6    | TR |  |  |  |  |  |
| 93.18.1 | ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 12,3   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.18.2 | ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 3,65   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.19.3 | ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 11,15  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.19.4 | ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)                                  | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 3,15   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.22   | TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)                | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 13,95  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.22.1 | REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione.   | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  |    | 52,4   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.22.2 | REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.  | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  |    | 114,95 | TR |  |  |  |  |  |
| 93.26   | RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI  | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  |    | 8,55   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.29   | CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito   | 1 | N | 36 |    |  |  |  |  |  |  |    | 7,85   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.35.2 | IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 2,25   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.35.3 | PARAFFINOTERAPIA. Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 2,5    | TR |  |  |  |  |  |
| 93.35.5 | CRIOTERAPIA STRUMENTALE. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 4,5    | TR |  |  |  |  |  |
| 93.36   | RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.  | 1 | N | 8  | 56 |  |  |  |  |  |  |    | 20,7   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.37   | TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Intero ciclo   | 1 | N | 37 | 56 |  |  |  |  |  |  |    | 132,5  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.39.4 | ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinnamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | 1 | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 4,15   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.39.5 | ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Electroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | 1 | 56 | 82 |  |  |  |  |  |  | 10 | 6,65   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.39.6 | ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso Viso  | 1 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  |    | 5,55   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.39.7 | ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 4,5    | TR |  |  |  |  |  |
| 93.39.8 | MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 2,8    | TR |  |  |  |  |  |
| 93.39.9 | ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | 1 | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 3,4    | TR |  |  |  |  |  |
| 93.40.2 | MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).   | 0 | N | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 22,35  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.40.3 | ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | 1 | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 5,05   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.40.4 | ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | 1 | 56 |    |  |  |  |  |  |  | 10 | 5,55   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.46   | TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. - Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla  | 1 | N | 36 |    |  |  |  |  |  |  |    | 12,3   | TR |  |  |  |  |  |
| 93.51   | APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)  | 1 | N | 36 |    |  |  |  |  |  |  |    | 33,45  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.52   | APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA.  | 1 | N | 36 |    |  |  |  |  |  |  |    | 33,45  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.53   | APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato   | 1 | N | 36 |    |  |  |  |  |  |  |    | 33,45  | TR |  |  |  |  |  |
| 93.54.1 | BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. antibrachio-metacarpace e femoro-podalico   | 1 | N | 36 |    |  |  |  |  |  |  |    | 8,4    | TR |  |  |  |  |  |





NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |    |  |  |  |  |  |                              |   |        |      |      |    |  |  |  |
|---------|---|---|---|----|----|--|--|--|--|--|------------------------------|---|--------|------|------|----|--|--|--|
| 93.94   | SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. (Ciclo di dieci sedute)   | 0 | N | 38 |    |  |  |  |  |  | 10                           |   | 1,65   | TR   |      |    |  |  |  |
| 93.95.1 | OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod 93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.                                | 0 | N | 82 |    |  |  |  |  |  | 10                           |   | 97,75  | TR   |      |    |  |  |  |
| 93.95.2 | OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod 93.95.   | 1 | N | 82 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 390,85 | TR   |      |    |  |  |  |
| 93.99   | ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 68 |    |  |  |  |  |  | 10                           |   | 8,85   | TR   |      |    |  |  |  |
| 93.99.1 | BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta   | 1 | N | 68 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.   | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 10,5   | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO. M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.                        | 1 | N | 32 | 40 |  |  |  |  |  |                              |   | 16,75  | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.02.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura                 | 1 | N | 32 | 40 |  |  |  |  |  |                              |   | 6,3    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.02.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER (WMS).  | 1 | N | 32 | 40 |  |  |  |  |  |                              |   | 6,3    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.08.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.  | 1 | N | 32 | 40 |  |  |  |  |  |                              |   | 6,3    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.08.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI.  | 1 | N | 32 | 40 |  |  |  |  |  |                              |   | 6,3    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.   | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.08.5 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.  | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 6,3    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.08.6 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.   | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 6,3    | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.  | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 20,9   | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA.  | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              | * | 1      | 20,5 | TR   |    |  |  |  |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.   | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 20,9   | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.32   | IPNOTERAPIA. Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia   | 1 | N | 82 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 16,75  | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta  | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 25,15  | TR   |      |    |  |  |  |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)   | 1 | N | 40 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 10,5   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.01   | ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di occhiali  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 14,3   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.02   | PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica. | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  | 89.11, 95.09.1, 95.11, 95.15 |   | *      | 1    | 20,5 | TR |  |  |  |
| 95.03.1 | STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 62,75  | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.03.3 | TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT).   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 35,3   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.05   | STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 18,2   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.06   | STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.07   | STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.07.1 | STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.09.1 | ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  | 95.02                        |   | 1      | 8,4  | TR   |    |  |  |  |
| 95.09.2 | ESOFALMOMETRIA  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.09.3 | CHERATOESTESIOMETRIA.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 8,4    | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.11   | FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  | 95.02                        |   | 4,15   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.11.1 | FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 4,15   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.12.1 | ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O FLUOROSCOPIA OCULARE. La prestazione sostituisce cod. 95.12.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 50,25  | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.13   | ECOGRAFIA OCULARE.  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 20,9   | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.13.1 | PACHIMETRIA CORNEALE.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 41,95  | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.13.2 | BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 33,45  | TR   |      |    |  |  |  |
| 95.14   | STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO.   | 1 | N | 69 |    |  |  |  |  |  |                              |   | 16,75  | TR   |      |    |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  |       |    |  |  |  |    |
|---------|--|---|---|----|----|--|--|--|---------|--|---|---|--|--|-------|----|--|--|--|----|
| 95.15   | STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE. Non associabile a cod. 95.02   | 1 | N | 34 |    |  |  |  | 95.02   |  |   |   |  |  | 16,75 | TR |  |  |  |    |
| 95.2    | TEST DI HESS - LANCASTER.  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 8,4   | TR |  |  |  |    |
| 95.21.1 | ELETTRORETINOGRAFIA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 36,2  | TR |  |  |  |    |
| 95.22   | ELETTROOCULOGRAFIA (EOG).  | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 36,2  | TR |  |  |  |    |
| 95.23   | POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 25,15 | TR |  |  |  |    |
| 95.23.1 | INTERFEROMETRIA.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 8,4   | TR |  |  |  |    |
| 95.24.1 | STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO. [spontaneo, posizionale, provocato (elettro-nistagmografia, videooculografia)]   | 1 | N | 34 | 38 |  |  |  | 95.44.1 |  |   |   |  |  | 19,7  | TR |  |  |  |    |
| 95.24.2 | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.  | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 28,1  | TR |  |  |  |    |
| 95.25   | ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).  | 1 | N | 34 |    |  |  |  | 93.08.V |  |   |   |  |  | 33,45 | TR |  |  |  |    |
| 95.26   | TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 8,4   | TR |  |  |  |    |
| 95.35   | TRAINING ORTOTTICO. Per seduta   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 5,85  | TR |  |  |  |    |
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  | 1 |   |  |  | 10,55 | TR |  |  |  |    |
| 95.41.2 | ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 10,55 | TR |  |  |  |    |
| 95.41.3 | AUDIOMETRIA AUTOMATICA.  | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 22,35 | TR |  |  |  |    |
| 95.41.4 | ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 12,95 | TR |  |  |  |    |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 9,35  | TR |  |  |  |    |
| 95.43   | VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  | 1 |   |  |  | 20,5  | TR |  |  |  |    |
| 95.44.1 | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1).  | 1 | N | 38 |    |  |  |  | 95.24.1 |  |   |   |  |  | 17,6  | TR |  |  |  |    |
| 95.44.2 | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei.  | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 17,6  | TR |  |  |  |    |
| 95.45   | STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 35,25 | TR |  |  |  |    |
| 95.46   | ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI.  | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 17,6  | TR |  |  |  |    |
| 95.47   | ESAME DELL' UDITO NAS.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 13,95 | TR |  |  |  |    |
| 95.48.1 | MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 12,95 | TR |  |  |  |    |
| 95.48.2 | CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 10,55 | TR |  |  |  |    |
| 95.48.3 | MISURE PROTESICHE IN SITU.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 13,3  | TR |  |  |  |    |
| 95.48.4 | TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 25,6  | TR |  |  |  |    |
| 95.49   | ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 21,1  | TR |  |  |  |    |
| 96.17   | INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE.  | 1 | N | 37 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 10,5  | TR |  |  |  |    |
| 96.18   | INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.   | 1 | N | 37 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 10,5  | TR |  |  |  |    |
| 96.22   | DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO. (senza endoscopia)   | 1 | N | 9  |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 10,5  | TR |  |  |  |    |
| 96.23   | DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE.  | 1 | N | 9  |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 10,5  | TR |  |  |  |    |
| 96.26   | RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE.   | 1 | N | 9  |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 12,55 | TR |  |  |  |    |
| 96.27   | RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA.  | 1 | N | 9  |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 12,55 | TR |  |  |  |    |
| 96.38   | RIMOZIONE DI FECALOMA  | 1 | N | 9  |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 12,9  | TR |  |  |  |    |
| 96.49   | INSTILLAZIONE ENDOVESICCALE. Escluso farmaco. Non associabile a cod. 57.94   | 1 | N | 43 | 64 |  |  |  | 57.94   |  |   |   |  |  | 10,5  | TR |  |  |  |    |
| 96.51   | IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO.   | 1 | N | 34 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 4,15  | TR |  |  |  |    |
| 96.52   | IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 8,4   | TR |  |  |  |    |
| 96.54.1 | ABLAZIONE TARTARO COMPLETA   | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 12    | TR |  |  |  | NO |
| 96.54.2 | SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 5,2   | TR |  |  |  | NO |
| 96.55   | TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.   | 1 | N | 38 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 37,5  | TR |  |  |  |    |
| 96.57   | IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione (disostruzione) dello shunt arterovenoso  | 1 | N | 29 |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 16,75 | TR |  |  |  |    |
| 96.59   | MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.   | 1 | N | 0  |    |  |  |  |         |  |   |   |  |  | 4,15  | TR |  |  |  |    |
| 96.59.1 | MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di otto sedute) | 0 | N | 0  |    |  |  |  |         |  |   | 8 |  |  | 10,35 | TR |  |  |  |    |





NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      |       |    |       |       |    |
|---------|--|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------|-------|------|--------|------|-------|----|-------|-------|----|
| 96.59.2 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata ai derma. Includo: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute)  | 0 | N | 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  | Includo: Anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita | 10  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 19,1  | TR   |       |      |        |      |       |    |       |       |    |
| 96.59.3 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare- Includo: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).  | 0 | N | 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Includo: Anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita   | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | 31,4 | TR    |      |        |      |       |    |       |       |    |
| 96.59.4 | MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Includo: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).  | 0 | N | 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Includo: Anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita   | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       | 57,5 | TR     |      |       |    |       |       |    |
| 96.59.5 | MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedonica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Includo: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Per seduta (ciclo di dieci sedute).  | 0 | N | 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Includo: Anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica  | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      | 60,45 | TR   |        |      |       |    |       |       |    |
| 96.59.6 | MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Includo: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitari, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita). Per seduta (ciclo di dieci sedute). | 0 | N | 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Includo: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      | 122,65 | TR   |       |    |       |       |    |
| 96.6A   | POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE O PER ESOFAGOSTOMIA.   | 1 | N | 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 28,15 | TR   |       |      |        |      |       |    |       |       |    |
| 97.01   | SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA.   | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      | 28,15 | TR   |        |      |       |    |       |       |    |
| 97.02.1 | POSIZIONAMENTO PEG ENDOSCOPICO (BOTTONE).  | 1 | N | 58 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      | 281,4 | TR   |        |      |       |    |       |       |    |
| 97.1    | RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI.  | 1 | N | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       | 10,5 | TR     |      |       |    |       |       |    |
| 97.23   | SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.  | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      | 62,5   | TR   |       |    |       |       |    |
| 97.29.1 | REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere.   | 1 | N | 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      | 16,75  | TR   |       |    |       |       |    |
| 97.35   | RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico  | 2 | 1 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        | 11,9 | TR    | NO |       | 3     |    |
| 97.35.1 | RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA  | 1 | 1 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 16,5  | TR | NO    |       | 5  |
| 97.51.1 | RIMOZIONE GASTROSTOMIA (PEG O BOTTONE).  | 1 | N | 58 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 21,9  | TR |       |       |    |
| 97.71   | RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO intrauterino o intradermico sottocutaneo di progestinico.  | 1 | N | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 10,5  | TR |       |       |    |
| 97.82   | RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.   | 1 | N | 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 10,5  | TR |       |       |    |
| 97.88   | RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA.  | 1 | N | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 10,5  | TR |       |       |    |
| 97.89.1 | RIMOZIONE DI TRAZIONE.   | 1 | N | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 30,45 | TR |       |       |    |
| 97.89.2 | RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.   | 1 | N | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      |       |    | 72,35 | TR    |    |
| 98.02   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE. Includo: Endoscopia   | 1 | N | 58 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Includo: Endoscopia   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      |       |    |       | 33,85 | TR |
| 98.03   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE. Includo: Endoscopia  | 1 | N | 58 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 45,13   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      | 67,05 | TR |       |       |    |
| 98.05   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE. Includo: Endoscopia   | 1 | N | 58 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 48,29,2 |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      |       |    | 31,85 | TR    |    |
| 98.11   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      |       |    | 9,05  | TR    |    |
| 98.12   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |      |       |      |        |      |       |    |       | 9,05  | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |   |   |   |    |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  |        |    |
|---------|---|---|---|----|--|--|--|--|----------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--------|----|
| 98.13   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia  | 1 | N | 38 |  |  |  |  | 31.42, 31.42.1 |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 16,35  | TR |
| 98.14   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia  | 1 | N | 38 |  |  |  |  | 31.42, 31.42.1 |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 16,35  | TR |
| 98.15   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 68 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 20     | TR |
| 98.16   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE. Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)  | 1 | N | 37 |  |  |  |  | 68.12.1        | Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71) |   |  |  |  |  |  |  |  | 25,4   | TR |
| 98.17   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE.  | 1 | N | 37 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 10,9   | TR |
| 98.18   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE.  | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 10,9   | TR |
| 98.19   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia   | 1 | N | 43 |  |  |  |  | 58.22          |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 38,65  | TR |
| 98.20   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.   | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.21   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.  | 1 | N | 34 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.22   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione.  | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.23   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 37 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.24   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE.  | 1 | N | 43 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.25   | RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.26   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE.  | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.27   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.28   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE.   | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.29   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE.  | 1 | N | 9  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 8,4    | TR |
| 98.51.1 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE Prima seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesologica, anestesia, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2.        | 1 | N | 43 |  |  |  |  | 98.51.2        | 89.7A.1, 88.75.1, 89.01.Q   | Incluso: esami pre-intervento, visita anestesologica, anestesia, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo.                 |  |  |  |  |  |  |  | 759,2  | TR |
| 98.51.2 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1.   | 1 | N | 43 |  |  |  |  | 98.51.1        | 88.75.1, 89.01.Q  | Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo.  |  |  |  |  |  |  |  | 549,55 | TR |
| 98.51.3 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesologica, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.   | 1 | N | 43 |  |  |  |  |                | 89.7A.1, 88.75.1, 89.01.Q   | Incluso: esami pre-intervento, visita anestesologica, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.                              |  |  |  |  |  |  |  | 549,55 | TR |
| 98.59.4 | TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute   | 1 | N | 43 |  |  |  |  |                |   | Max 10 sedute   |  |  |  |  |  |  |  | 33,05  | TR |
| 98.59.5 | TERAPIA CON ONDE D'URTO (FOCALI) MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fascii plantari, pseudoartrosi, tendiniti degenerative della spalla con o senza calcificazioni. Per seduta. Fino ad un massimo di 4 sedute, non ripetibili entro un anno. | 1 | N | 36 |  |  |  |  |                |   | Per trattamento di fascii plantari, pseudoartrosi, tendiniti degenerative della spalla con o senza calcificazioni. Max 4 sedute, non ripetibili entro un anno |  |  |  |  |  |  |  | 58,8   | TR |
| 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.  | 1 | N | 3  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 10,25  | TR |
| 99.07.1 | TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.  | 1 | N | 3  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 22,75  | TR |
| 99.12   | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione  | 1 | N | 0  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 12,55  | TR |
| 99.13   | IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE.   | 1 | N | 0  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 12,55  | TR |
| 99.14.1 | INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.  | 1 | N | 0  |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 12,55  | TR |
| 99.23   | INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni  | 1 | N | 64 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 10,5   | TR |
| 99.24.1 | INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.   | 1 | N | 64 |  |  |  |  |                |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 12,55  | TR |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|         |  |   |   |    |    |  |  |  |   |  |  |   |        |    |  |  |    |    |
|---------|--|---|---|----|----|--|--|--|---|--|--|---|--------|----|--|--|----|----|
| 99.25.1 | INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE. INCLUIDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.   | 1 | N | 64 |    |  |  |  | 89.01.F   | Inclusi esami ematochimici e farmaco   |  | 0 | 343    | TR |  |  |    |    |
| 99.25.2 | INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE. INCLUIDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO E FARMACO.  | 1 | N | 64 |    |  |  |  | 89.01.F   | Incluso farmaco  |  | 0 | 315    | TR |  |  |    |    |
| 99.29   | INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92   | 1 | N | 0  |    |  |  |  |   | Esclusa l'iniezione di sostanze sclerosanti  |  |   | 3,1    | TR |  |  |    |    |
| 99.29.1 | INIEZIONE PERINERVOUSA.  | 1 | N | 30 | 56 |  |  |  |   |  |  |   | 10,9   | TR |  |  |    |    |
| 99.29.2 | INIEZIONE PERIARTERIOSA.   | 1 | N | 8  | 14 |  |  |  |   |  |  |   | 10,9   | TR |  |  |    |    |
| 99.29.3 | INFILTRAZIONE PERINEALE.   | 1 | N | 43 |    |  |  |  |   |  |  |   | 6,95   | TR |  |  |    |    |
| 99.29.4 | INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE.  | 1 | N | 43 |    |  |  |  |   |  |  |   | 6,95   | TR |  |  |    |    |
| 99.29.5 | INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione. Escluso il farmaco  | 1 | N | 43 |    |  |  |  |   | Escluso: Farmaco   |  |   | 8,4    | TR |  |  |    |    |
| 99.29.6 | INIEZIONE MODIFICATRICE IN ACCESSO FREDDO.   | 1 | N | 36 |    |  |  |  |   |  |  |   | 8,4    | TR |  |  |    |    |
| 99.29.7 | MESOTERAPIA.   | 1 | 1 | 56 | 82 |  |  |  |   |  |  |   | 7,25   | TR |  |  |    |    |
| 99.29.8 | INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE.  | 1 | N | 43 |    |  |  |  |   |  |  |   | 8,4    | TR |  |  |    |    |
| 99.29.9 | INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA. Intero trattamento. Incluso Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Per seduta terapeutica. Escluso il farmaco   | 1 | N | 32 | 56 |  |  |  | 93.08.1<br>93.08.S<br>93.08.T<br>93.08.V<br>93.08.Z | Incluso: Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Escluso: Farmaco   |  |   | 94,1   | TR |  |  |    |    |
| 99.29.A | SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM   | 1 | N | 58 | 69 |  |  |  |   |  |  |   | 19,6   | TR |  |  |    |    |
| 99.71   | PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 387,5  | TR |  |  |    |    |
| 99.71.1 | PLASMAFERESI SELETTIVA [LDL AFERESI SELETTIVA] TERAPEUTICA. La prestazione è indicata nei casi gravi di ipercolesterolemia familiare omozigote o eterozigote e di altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapia dietetica e plurifarmacologica.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   | La prestazione è indicata nei casi gravi di ipercolesterolemia familiare omozigote o eterozigote e di altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapia dietetica e plurifarmacologica.   |  |   | 743,2  | TR |  |  |    |    |
| 99.71.F | ALTRE AFERESI SELETTIVE [IMMUNOADSORBIMENTO SELETTIVO][GRANULOCITOFERESI][ADSORBIMENTO SELETTIVO]  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 1436,8 | TR |  |  |    |    |
| 99.72   | LEUCOAFERESI TERAPEUTICA.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 355,55 | TR |  |  |    |    |
| 99.73   | ERITROAFERESI TERAPEUTICA.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 329,55 | TR |  |  |    |    |
| 99.73.1 | ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 38,75  | TR |  |  |    |    |
| 99.74   | PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 360,1  | TR |  |  |    |    |
| 99.75   | AFERESI PER RACCOLTA CELLULE STAMINALI.  | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 413,2  | TR |  |  |    |    |
| 99.76   | SALASSO TERAPEUTICO.   | 1 | N | 3  |    |  |  |  |   |  |  |   | 21,1   | TR |  |  |    |    |
| 99.82   | TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per seduta (ciclo di sei sedute). Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) Altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) Desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate e fotoaggravate. | 0 | N | 52 |    |  |  |  |   | Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) Altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) Desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate e fotoaggravate |  | 6 | 9,5    | TR |  |  |    |    |
| 99.85   | IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE. Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore   | 1 | N | 70 |    |  |  |  |   |  |  |   | 71,15  | TR |  |  |    |    |
| 99.91   | AGOPUNTURA PER ANESTESIA.  | 1 | N | 82 |    |  |  |  |   |  |  |   | 10,5   | TR |  |  |    |    |
| 99.95   | STIRAMENTO DEL PREPUZIO.   | 1 | N | 43 |    |  |  |  |   |  |  |   | 6,3    | TR |  |  |    |    |
| 99.97.1 | SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |   |  |  |   | 17     | TR |  |  | NO | 3  |
| 99.97.2 | TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata  | 2 | 1 | 35 |    |  |  |  |   |  |  |   | 15,5   | TR |  |  | NO | 5  |
| 99.97.3 | MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1   | 1 | 1 | 35 |    |  |  |  |   |  |  |   | 17     | TR |  |  | NO | 10 |



**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|          |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |    |        |    |    |  |  |  |  |  |
|----------|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|----|--------|----|----|--|--|--|--|--|
| 99.99.2  | LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione più manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).  | 0 | 1 | 56 |  |  |  |  |  |  | 10 | 8,4    | TR |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.3  | LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)  | 0 | 1 | 56 |  |  |  |  |  |  | 10 | 4,5    | TR |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.40 | Vista di accertamento (riferite a tutte le tipologie di diagnosi) in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera  | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 48,45  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.41 | Diurnato diagnostico per distrofia muscolare, disabilità congenite, sclerosi multipla, SLA o asma infantile in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera                | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 108,4  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.42 | Diurnato diagnostico con valutazione complessa (multiprofessionale) nei Centri e Presidi di Riabilitazione Associazione La Nostra Famiglia, Centro Polifunzionale Don Calabria, Villa Maria | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 123,75 | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.43 | Giornata di ricovero a tempo pieno per asma in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera  | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 211,56 | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.44 | Giornata di ricovero in regime diurno per asma in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera   | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 108,4  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.45 | Giornata di ricovero a tempo pieno (escluso asma) in Strutture riabilitative Ex art.26  | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 157    | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.46 | Giornata di ricovero in regime diurno (escluso asma) in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera   | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 98,1   | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.47 | Seduta ambulatoriale o extramurale per paziente singolo (per tutte le diagnosi) in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera  | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 44,3   | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.48 | Seduta ambulatoriale o extramurale di gruppo (per tutte le diagnosi) in Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera   | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 16,2   | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.49 | Seduta domiciliare (monoprofessionale) (per tutte le diagnosi) erogata da Centri e Presidi di Riabilitazione intensiva extraospedaliera   | 1 |   | 0  |  |  |  |  |  |  |    | 57,50  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.50 | Ciclo di giornate di ricovero a tempo pieno per asma in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)   | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 211,56 | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.51 | Ciclo di giornate di ricovero in regime diurno per asma in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)  | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 108,4  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.52 | Ciclo di giornate di ricovero a tempo pieno (escluso asma) in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)   | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 211,56 | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.53 | Ciclo di giornate di ricovero in regime diurno (escluso asma) in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)  | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 98,1   | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.54 | Ciclo di sedute ambulatoriali o extramurali per paziente singolo (per tutte le diagnosi) in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)   | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 44,30  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.55 | Ciclo di sedute ambulatoriali o extramurali di gruppo (per tutte le diagnosi) in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)  | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 16,20  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 99.99.56 | Ciclo di sedute domiciliari (monoprofessionale) (per tutte le diagnosi) in Strutture riabilitative Ex art. 26 (10 prestazioni)  | 0 |   | 0  |  |  |  |  |  |  | 10 | 57,50  | EX |    |  |  |  |  |  |
| 57830    |   | 1 |   |    |  |  |  |  |  |  |    |        |    | RR |  |  |  |  |  |
| 57834    |   | 1 |   |    |  |  |  |  |  |  |    |        |    | RR |  |  |  |  |  |
| 2C19     |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| 2C9      |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| 2D6      |   | 6 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| 32B      |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| A1AM     |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| ACL      |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| ACOR     |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| ACPIP    |   | 2 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| ACTH     |   | 6 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |
| ACTH1    |   | 4 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |    |        |    | AC |  |  |  |  |  |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|                  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |    |
|------------------|----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|----|
| ACTHRCADI<br>ANO | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| ACTHSAG          | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| ADEN             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| AGGRPIAS         | 7  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| ALDO             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| ANCA             | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| ANLSEM           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| AORA             | 10 | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| APOLIPO          | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |   |    |
| APP              | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC  |    |
| AR               | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC  |    |
| ARGIGH           | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| ASCA             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| ASPGA            | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| ASSHB            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| AVCMV            | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| AVROS            | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| AVTOXO           | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BZGLI            | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BART             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BASP             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BCRABLQUAL       | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BCRABLOUAN<br>T  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BKASCIT          | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKBAL            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKBOP            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKBRONC          | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKCUTE           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKESP            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKFECI           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKGAST           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKLINF           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKLIQUO          | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKMIDO           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKNAS            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKPERIT          | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKPLEU           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKPLUS           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKSANG           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKSINOV          | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BKURIN           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | AC  |    |
| BM C-KIT         | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BMALFATAL        | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BMAML1           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BMAZOSP          | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BMBCL1           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |
| BMBCL2           | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |



**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|               |  |    |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|---------------|--|----|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| BMETATAL      |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMCLONIGH     |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMCLONTOR     |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMEMOCR       |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMFC2MFN      |  | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMFC2MnN10    |  | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMFC2MnN10 30 |  | 10 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMFC2MnNOv 30 |  | 15 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMFMR1        |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMFMR1-met    |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMINV16       |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMRARALFAQ L  |  | 6  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BMRARALFAQ N  |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BOR           |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BRAF          |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BRCA1         |  | 10 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BRCA1/2       |  | 23 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BRCA2         |  | 10 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| BSCL2         |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| C9ORF72       |  | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CABORT        |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CALGLUC       |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CAMPY         |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CANCOLER      |  | 23 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CAPCLI        |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CAPORT        |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| CAPOT         |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |



**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|                 |  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|-----------------|--|----|---|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
| CARIOCLL        |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |    |
| CARIOLAMN       |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CARIOMID        |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CARIOPER        |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CARIOVILLI      |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CARPERNSTI<br>M |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CATE            |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CATEPLA         |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CATET           |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CDK4            |  | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CDKNZA          |  | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CEBPA           |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CELAD           |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CELBAM          |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CGAA            |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CGAU            |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CLAM            |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CLAPPN          |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CLAPS           |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CLEBO           |  | 6  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CMV             |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CONGDX          |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CONGSX          |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CORTICIRC       |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CRFCORTACT<br>H |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| CRPH            |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DALL1           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DALL2           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DALL3           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DALP1           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DALP2           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DALP3           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DARP            |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DARS            |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DAU1            |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DAU2            |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DAU3            |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DAUE1           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DAUE2           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DAUE3           |  | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DCTN1           |  | 33 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DDAVP           |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DESACCO         |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| DESAM           |  | 6  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|           |  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----------|--|----|---|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|----|
| DNAGP     |  | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DNM2      |  | 26 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DPNCM     |  | 6  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DPTL      |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DPTU      |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DPYD      |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DQ        |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| DQFTS     |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| EBV       |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| EBVQ      |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| EGFR      |  | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| EGR2      |  | 6  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| EMOCR     |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| ENTER     |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| ENTVIR    |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| ESBAPR    |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| ESCR      |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| ESTRNA    |  | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| F8        |  | 10 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| F9        |  | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| FERITA    |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| FISTOLA   |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| FLC       |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| FLT3      |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| FQ        |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| FTP       |  | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| G6PDH     |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GANGL     |  | 7  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GARS      |  | 21 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GASTP     |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GDAP1     |  | 7  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GENO      |  | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GJB1      |  | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GLUCA     |  | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GNRH      |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GNRHARGHG |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| H         |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| GNRHHGH   |  | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  | AC |





NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|                    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|--------------------|----|---|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| GST                | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HBOC_PANEL         | 23 | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HGHGLUACTH<br>CORT | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HHV8               | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HHV8Q              | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HIV12PCR           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HIV1DNAQ           | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HIV1ISOL           | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HIV1PCR            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HIV1RNAQ           | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HRAS               | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HSPB1/HSPB8        | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| HTLV1-2PCR         | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IDH1               | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IDH2               | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IGHTEST            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IGKTEST            | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IMUGLAGU           | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IMUGLAMU           | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| INFA               | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| INFB               | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| INFC               | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| INSTMICROS         | 8  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IONIS              | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IONIU              | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| IVGTTGI            | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| JAK                | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| JCVPCR             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| KIT                | 5  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| KRAS               | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LAC                | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LASCIT             | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LATMAT             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LBROALV            | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LCISTI             | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LDREN              | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LEG                | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LEIDEN             | 1  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LINFON             | 3  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LIQPER             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LIQSEM             | 2  | N | 3 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LIQSECOM           | 4  | N | 3 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere per i casi di infertilità  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|          |    |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|----------|----|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| LIQUOR   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LITAF    | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LPLEUR   | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| LSINOV   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MALBE    | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MAPT     | 9  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MEFV     | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MFN2     | 10 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MGMT     | 6  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICBIOP  | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICBRONC | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICCAP   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICCLUTE | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICESP   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICNAS   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICO     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICORAL  | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICPUS   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MICUNG   | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MIDOLLO  | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MIOR     | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MIORDS   | 4  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MLPA     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MORB     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MPZ      | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MTH12    | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MTBPEST  | 24 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MTBPONC  | 20 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MTHFR    | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| MVK      | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| NAS      | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| NEFL     | 6  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| NOTCH1   | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| NOTCH3   | 13 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| NPM1     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| NRAS     | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |



NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023

|           |    |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |    |  |  |  |
|-----------|----|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----|--|--|--|
| OGTGH     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OGTGI     | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OGTG12    | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OGTGIC    | 6  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OGTGIC2   | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OGTHGI    | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OGTHGIC   | 8  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| OMOVP     | 2  | 2 | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| P4F2      | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PAPIL     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PARAS     | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PARK8     | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PARO      | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PARVO     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PCT       | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PCTCERE   | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PDDGFRA   | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PERIAN    | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PERT      | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PFA100    | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PGRN      | 17 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PIAGA     | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PIRLUV    | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PMP22     | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| POLFAMCOL | 23 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| POLINEU   | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PRM       | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PRMCERE   | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PRNP      | 7  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PROMA     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PROT      | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PSATL     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PSEN1     | 13 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PSEN2     | 15 | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| PULHGH    | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PULHPRL2  | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PULHPRL3  | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| PUS       | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| QFPCRLAMN | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| QFPCRPER  | 1  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| QUANTIF   | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |
| RAB7      | 6  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste | AC |  |  |  |
| RENIN     | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC  |    |  |  |  |



**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE  
AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|                   |    |   |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|-------------------|----|---|----|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
| RNAFP             | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |    |
| ROS               | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| RS                | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SATTRANSF         | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SCHFE             | 6  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SCILEUCO          | 3  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SCIMIBG           | 3  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SCIOCTRE          | 3  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SCIPARO           | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SCIPOLI           | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SDOPA             | 3  | N | 61 |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SECGASTR          | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SECRMAM           | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SEOEBV            | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SEQGEN            | 19 | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SH3TC2            | 28 | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SINC              | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SITRI             | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SOF               | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SOTCLG            | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| SOTTPOP           | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TAURDX            | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TAURSX            | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TCERVIC           | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TCRTEST           | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TCUTE             | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TESTGLUC          | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TIPLB             | 8  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TIPLHIV           | 5  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TLING             | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TNASA             | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TOMBE             | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TP53              | 8  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TPMT              | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRACH             | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRAPS             | 6  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRHHGHTSHH<br>PRL | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRIOD             | 2  | N | 61 |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione a Terapia degli ipertiroidismi fino a 370 MBq 92.28.1_0 e Terapia degli ipertiroidismi oltre 370 MBq 92.28.2_0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRITF             | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRITF17           | 4  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRITM             | 3  | N | 3  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TRPV4             | 20 | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |
| TS                | 2  | N | 3  |  |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | AC |



**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE**  
**AGGIORNATO AL 20.01.2023**

|         |  |   |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|---------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| TTR     |  | 4 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| TUB     |  | 3 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| TURETR  |  | 5 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| TUSTIO  |  | 3 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| TVAGCOM |  | 3 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| TVAGIN  |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| TVULV   |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| UGT1    |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| ULCER   |  | 3 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| UMETA   |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| UPIEDD  |  | 3 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| UPORF   |  | 5 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| VARIC   |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| VKORC   |  | 1 | N | 3 |  |  |  |  |  | Da prescrivere in associazione con l'accorpamento ESTRNA secondo le regole previste |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| VMPED   |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| YER     |  | 2 | N | 3 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | AC |
| R01     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R02     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R03     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R04     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R05     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R06     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R07     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R08     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R09     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R10     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R11     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R12     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R13     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R14     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R15     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R16     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R17     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R18     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R19     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R20     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R21     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R22     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |
| R23     |  |   | 2 |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | DS |