

CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI	21	A		25.85
22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	21	A		25.85
22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA	21	A	H	19
22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	21	A		22
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	17,21	A		70.4
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	17,21	A		70.4
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	17	A		13.4
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	17	A		19.7
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	17	A		36.4
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	17	A		22.9
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	17	A		42.2
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	17	A		70.4
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	17	A		38.4
23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	17	A		34.9
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTETICA	17	A		63.1
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	17	A		63.1
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17	A		18.7
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17	A		87.8
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	17	A		142.1
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	17	A		89.5
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	17	A		34.1
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	17	A		17.9
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	17	A		12.7
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	17	A		12.7
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	17	A		38.8
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	17	A		63.2
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	17	A		17.6
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	17	A		38.4
23.72.3	PULPOTOMIA	17	A		45.5
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	17	A		53
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	17	A		32.6
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	17	A		103.7
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	17	A		103.7
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	17	A		34.4
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	17	A		34.4



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	17	A		25.3
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	17	A		69.1
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)	17	A		34.4
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	17	A		27.8
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	17	A		24.6
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	17	A		60.9
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	17	A		41.8
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	17	A		135.2
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	17	A		135.2
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	17	A		29.5
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	17	A		16.5
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	17	A		17.9
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	03,21	A		25.85
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	17	A	H	26.4
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	17	A		19.9
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	17,21	A		27.2
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	17,21	A		104
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	17,21	A		19.4
27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	17	A		57.1
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	17	A		10.7
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	03,21	A		25.85
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	17,21	A		19
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	17,21	A		34.4
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	17	A		68.2
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	17	A		19.9
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	17	A		68.2
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	17,21	A		27.5
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	17,21	A		26.2
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	17,21	A		26.2
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	21	A		10.4
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	21	A	H	62.05
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	21	A	H	62
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	17	A		19.9
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	21	A		22.95
28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	21	A		23.4
29.12	BIOPSIA FARINGEA	21	A		31.25
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	21	A		62
31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA	21	A		20.9
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	21	A		104
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	21	A		22.65
31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	21	A	H	143



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	20	A	H	28.25
71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	06,20	A		23.35
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	20	A	H	87.85
75.10.2	AMNIOCENTESI	20	A	H	73.9
75.33.1	FUNICOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	20	A	H,R	97.1
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	20	A		16.4
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	17	A		33.8
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	17	A	H	126.8
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	17	A		27.8
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	17,19	A		30.7
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	17,19	A		30.7
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	17	A		16.5
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE	17	A	H	170.4
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	19,08	A		42.7
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H,R	1612.1
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO	19	A		38.8
78.7	OSTEOCLASIA. Manuale o strumentale	19	C		21.1
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA.	19	C		55.85
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	19	C		55.85
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA. Braccio NAS	19	C		55.85
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Mano NAS	19	C		55.85
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA.	19	C		44.7
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA. Piede NAS	19	C		55.85
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA.	19	C		55.85
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA.	19	C		39.05
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA.	19	C		39.05
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO.	19	C		39.05
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO.	19	C		39.05
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO.	19	C		39.05
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H,R	1135.6
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	19,08	A		53.8
80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA	19	C	H,R	1964.9
80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	19	C	H,R	1111.3
81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1612.65
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1612.65
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	19	A		31.25
81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	17	A		34.4
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	01,12,18,19,08	A		27.85
81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO	04,19	A	H,R	290
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE	19	A	H	290
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1268.1
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1268.1
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1437.65
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1437.65
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19	A	H	1111.3
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14,15,19	A	H	1111.3
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	19	A		22.5
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	19	A	H	31.8
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	03,08,19	A		104
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	03,08	A		108.2
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	03,19	A	H	38.15
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	19	A	H	31
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	03,19	A		14
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	03,19	A	H	14



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	08	A		147
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	08	A		86.1
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo) Non associabile a 87.03	08	A		138.5
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo) Non associabile a 87.03	08	A		86.1
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo) Non associabile a 87.03	08	A		172.1
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	08	A		73.1
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]	08	A		92.8
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	08	A		85.2
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	08	A	H	54.5
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08	A		54.7
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	08	A		32.6
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	08	A		188.2
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	08	A		31.5
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	17,08	A		31.5
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	08	A		31.5
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	17,08	A		31.5
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	08	A		46.3
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	08	A		56.5
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	08	A		31.5
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	08	A		32.6
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	08	A		32.6
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	08	A		31.5
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	08	A		31.5
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	08	A		31.5
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE.	08	A		17.3
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	08	A		31.5
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	08	A		17.3
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	08	A		17.3
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	08	A		34.6
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	08	A		109.7
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	08	C		94.95
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	08	A		54.5
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	08	A		44.6
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	08	A		136
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	08	A		231.9
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	08	A		89.3
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	08	A		162.7
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	08	A		162.7



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	13	A		20.6
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	14,15	A		20.6
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	16	A		20.6
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17	A		20.6
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	18	A		20.6
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	19	A		20.6
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	21	A		20.6
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22	A		20.6
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	08	A		20.6
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	24	A		20.6
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	25	A		20.6
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26	A		20.6
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	03	A		20.6
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	12	A		20.6
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	26	A		20.6
89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	26	C		20.6
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	26	A		15
89.02.V	CONTROLLO PERIODICO TERAPIA ANTICOAGUL. ORALE (TAO). Per singola seduta	26	C		8.9
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	12,26	A		58.4
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26	A		58.4
89.11	TONOMETRIA	16,21	D		15.1
89.12	RINOMANOMETRIA	06,21	A		13.9
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	06,21	A		120
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	14,15	A		28
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	15	A		23.2
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	15	A		34.85
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	15	A		34.85
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	15	A		44.9
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	15	A		34.85
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	12,15,21	A		27.8
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	12,15	A		52.75
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	12,15	A		37.7
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	12,15	A		34.85
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	15	A		55.75
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)	15	A		46.45



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	12	A		28
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	07,08	A		28
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	13	A		28
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	17	A		28
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	18	A		28
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	19	A		28
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	21	A		28
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22	A		28
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	24	A		28
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	25	A		28
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	24,08	A		28
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17	A		28
89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	26	C		28
89.PS.1	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO	26	C		23
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11	A		13.55
90.01.5	ACIDI BILIARI	11	A		7.06
90.01.6	3 METIL ISTDINA	11	A		9.26
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	11	A		16.33
90.02.2	ACIDO CITRICO	11	A		3.94
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	11	A		12.91
90.02.5	ACIDO LATTICO	11	A		6.95
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	11	A		1.22
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	11	A		19.55
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO [PLASMA]	11	A	MR,R	20.49
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	11	A	MR,R	19.8
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO [PLASMA]	11	A	MR,R	21.83
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	11	A	MR,R	20.49
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	11	A	MR,R	15.11
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	11	A	MR,R	13.05
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	11	A	MR,R	15.11
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	11	A	MR,R	15.11
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	11	A		12.5
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	11	A		7
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	11	A		1.16
90.05.1	ALBUMINA	11	A		1.27
90.05.2	ALDOLASI	11	A		1.04
90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11	A		16.9
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	11	A		3.94
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	11	A		8.57
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	11	A		6.14
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	11	A		8.28
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	11	A		6.14
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	11	A		1.45
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	11	A		4.23
90.07.1	ALLUMINIO	11	A		9.26
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11	A		6.77
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	11	A		12
90.07.5	AMMONIO	11	A		6.95



244e6e77



CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BRANCHE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	NOTE	TARIFFA
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	26	A		11.6
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	26	A		7.15
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	26	A		9.7
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	26	A		11.6
99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	26,18	C		343
99.25.2	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE E VISITA	18	C		315
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	25	A		7.75
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	01,12,15	A		10.95
99.29.9B	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA. Intero trattamento. Incluso Visita di Controllo, iniezioni, eventuale EMG. Per seduta terapeutica. Escluso il farmaco	01,12,15	C		94.1
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI)	10	A		19
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	26	A		443.05
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	26	A		743
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	11	A		402.8
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	11	A		2113.4
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	26	A		402.8
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	26	A		373.4
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	26	A		408
99.76	SALASSO TERAPEUTICO	26	A		25.7
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta.	06	A		9.1
99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta.	06	A		11.65
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	18	A		900.6
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	01	A		9.7
99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	01	A		9.1
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	17	A		17
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	17	A		15.5
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	17	A		17
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	09	A		72.05
G1.01	Analisi mutazionale di malattia genetica che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo. Tariffa non ripetibile e non cumulabile	11	A		450
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	11	A		180
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	11	A		227
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	11	A		100
G1.017	ANAL. GENET. DELLA FIBROSI CISTICA. TEST 1° LIVELLO ALMENO 30 MUTAZIONI	11	C		300
G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11	A		800
G1.0210	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe G1.01 è superiore alla tariffa di G1.02.10	11	C		800
G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11	A		800



244e6e77

