

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
Manifestazione di Interesse rivolta all'individuazione di soggetti accreditati
con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione
di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche
per gli ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli
Modello Competitivo – dal 01/01/2025 al 31/12/2027

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di strutture sanitarie private accreditate ai fini della creazione di un elenco di operatori accreditati con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli – *Modello Competitivo* erogazione prestazioni dal 01/01/2025 al 31/12/2027, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. del, esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione, come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013, prendendo atto delle disposizioni contenute nella Legge 5 agosto 2022, n.118.

Inoltre tale manifestazione è predisposta seguendo:

- le linee di indirizzo della Delibera G.R.T. n. 785 del 10.07.2023 “Indirizzi per il governo della domanda delle prestazioni specialistiche territoriali”;
- il D.M. del 13/12/2022 “Intesa ai sensi dell’articolo 5, comma 1, della Legge 5 agosto 2022, n.118 sullo schema di decreto del Ministero della Salute in materia di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;
- la Delibera G.R.T. n.1150 del 09/10/2023 di recepimento dell’Intesa sopra richiamata “DGRT n.937 del 07 agosto 2023 Recepimento disposizioni DM Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 G.U. n.305-31/12/2022 prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”;
- la Delibera G.R.T. n. 1220/2018 “Determinazione dei tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”;
- la Delibera G.R.T. n. 1339/2022 “Nuova determinazione tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”;

Inoltre secondo quanto disposto dalla sopra citata delibera regionale le Aziende dovranno procedere all'individuazione degli avvisi di selezione in conformità alle indicazioni contenute nell'allegato B della delibera G.R.T. n. 1150/2023, tenendo presente il criterio della territorialità necessario per la presa in carico del paziente nel suo contesto di riferimento.

1. Oggetto dell'accordo

L'Azienda con la delibera n.....del..... intende selezionare soggetti privati autorizzati ed accreditati al fine di stipulare accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., per l'acquisizione di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche, per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli.

L'Avviso sarà pubblicato sul sito aziendale, per un primo periodo di 20 gg al fine di predisporre un primo elenco di Soggetti accreditati per la prenotazione delle prestazioni oggetto del presente Avviso.

Successivamente alla data di scadenza riportata al paragrafo 4, l'Avviso resterà pubblicato sul sito dell'Azienda fino al 30.06.2027, in modo da permettere ai futuri Soggetti interessati di presentare richiesta di inserimento nell'elenco aziendale dei Soggetti accreditati per la prenotazione ed erogazione delle prestazioni, fatto salvo nuove e diverse indicazioni che l'Azienda potrà disporre.

L'elenco sarà dunque aggiornato qualora siano presentate istanze da parte di Soggetti interessati, o ulteriori istanze da parte di coloro che hanno già partecipato all'Avviso, previa verifica del possesso dei requisiti richiesti.

L'erogazione delle prestazioni avverrà a partire dal 01/01/2025.

La prenotabilità della prestazione sul sistema CUP per l'erogazione di prestazioni dal 01/01/2025 non conferisce nessun diritto alla Struttura di vantare crediti nei confronti dell'Azienda. Il rapporto giuridico-economico è esclusivamente regolamentato con la convenzione sottoscritta fra le Parti, con decorrenza 01/01/2025.

Qualora una Struttura valuti di revocare l'erogazione di una prestazione per la quale aveva presentato domanda e sottoscritto convenzione, dovrà condividere con l'Azienda la modalità e la tempistica per la modifica.

Per le annualità di riferimento il tetto massimo annuale è stimato a **€ 28.800.000,00**, fatto salvo eventuali variazioni che la Direzione Aziendale riterrà opportuno definire, nel rispetto del tetto complessivo di cui alla ex DGRT n.1339/2022, verificato nuove ed ulteriori indicazioni che il competente settore regionale potrà disporre.

L'Azienda si riserva, come indicato nell'incontro del 13 ottobre 2023 con i Rappresentanti dei Gestori dell'attività privata accreditata, di destinare la quota annua stimata in € 3.200.000,00, pari al 10% del complessivo budget massimo annuo di € 32.000.000,00, ad altre prestazioni e a strutture poco attrattive in quanto ubicate in territori non facilmente accessibili all'utenza o caratterizzati da particolari peculiarità, previa pubblicazione di specifico avviso dedicato.

Il tetto massimo annuale assegnato per il Modello Competitivo di cui al presente Avviso e il tetto massimo annuale da destinare a strutture ubicate in territori non facilmente accessibili e con particolari peculiarità

potranno nel corso di ciascun anno essere fra di loro rimodulati, sulla base della rilevazione della domanda di prestazioni e comunque su indicazioni della Direzione Aziendale, fermo restando l'intero budget massimo complessivo individuato dall'Azienda.

La richiesta di offerta mensile nel programma Agende potrà mutare, a seconda della variazione della domanda prescrittiva mensile incidente sul territorio aziendale, oltre che del modello di erogazione diretta dei servizi da parte dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'importo annuale per l'acquisto delle prestazioni oggetto del presente Avviso inserito dall'Azienda nel Modello Competitivo è da considerarsi comprensivo di ticket e al lordo scontato.

I soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà la convenzione a decorrere dal 01/01/2025 concorreranno al suddetto budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito.

L'Azienda conferma il sistema di apertura agende modello competitivo al fine di garantire un'offerta pienamente rispondente ai bisogni dei cittadini con particolare attenzione alle prestazioni previste dal piano regionale liste di attesa, vedi Vademecum allegato B) al presente Avviso di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

La Struttura si impegna in caso di sospensione, a titolo esemplificativo: manutenzione macchinari, assenza di personale, etc.. a garantire l'offerta sospesa riprogrammandola nel più breve tempo possibile, mantenendo prioritariamente il giorno della settimana e l'orario precedentemente programmato.

2. Tariffe

Le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con Decreto R.T. n. 26633 del 18/12/2023, fatto salvo eventuali proroghe dell'attuale Nomenclatore che potrebbero intervenire a seguito di disposizioni a livello nazionale o regionale, nonché eventuali successive variazioni in merito che si potrebbero verificare nel corso delle annualità di cui al presente Avviso.

Visto il nuovo Nomenclatore Tariffario si precisa che il costo della tariffa riconosciuta è corrisposto tenendo presente la data di prescrizione della richiesta, così come indicato nella nota inviata dal competente Settore Regionale del 14/12/2023 allegato C al presente Avviso.

Le percentuali di sconto applicate sono le seguenti:

- 0,5% di sconto sulle prestazioni ambulatoriali compresa la prima visita
- 0,5% di sconto sulle prestazioni diagnostiche compresa la diagnostica pesante (TAC/RMN)
- 0,5% di sconto sulle prestazioni di riabilitazione Percorso 2

Per le prestazioni di Medicina dello Sport, stante l'invarianza dei costi descritti nel nuovo Nomenclatore Tariffario, rimane applicato lo sconto del 3,5%.

Quando il consolidato non risulta disponibile per eventuali problematiche di carattere tecnico o comunque questioni correlate alla latenza temporale dei flussi informativi, l'Azienda procederà a predisporre gli ordini NSO per il 100% su erogato registrato su CUP ONIT da allineare al consolidato al momento che risulterà disponibile sul Sistema GAUSS.

Tale modalità sarà attivata anche in presenza di problemi tecnici al Sistema Gauss, previa autorizzazione della Direzione Aziendale.

3. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione e ulteriori requisiti)

Possono inviare richiesta di inserimento nell'elenco delle Strutture per l'erogazione di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche per gli ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli - *Modello Competitivo 2025-2027*:

- a) Le strutture sanitarie in possesso di accreditamento ai sensi della L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016, così come modificato dal Regolamento 16 settembre 2020, n. 90/R, in riferimento alle prestazioni oggetto del presente Avviso per le quali hanno presentato istanza. Tale requisito deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.
- b) Inoltre la struttura deve aver presentato attestazione dei requisiti previsti dall'allegato A alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023 tramite apposita dichiarazione alla Regione Toscana, nonché deve inoltrare, in allegato alla propria istanza per il presente avviso, l'attestazione dei requisiti dell'allegato B alla suddetta D.G.R.T..

La struttura deve altresì rendersi disponibile a produrre le evidenze documentali di quanto dichiarato nelle proprie autocertificazioni.

Nel caso debba risultare, a seguito delle verifiche di parte aziendale e di parte regionale, che i requisiti attestati non sono soddisfatti, l'Azienda può riservarsi la risoluzione dell'accordo contrattuale sottoscritto.

3.1 Ulteriori requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso le Strutture dovranno:

- a) Avere una sede operativa ubicata in uno dei quattro ambiti territoriali (Firenze, Prato, Pistoia, Empoli);
- b) Garantire l'erogazione delle prestazioni con personale specifico;

- c) Per le prestazioni TC dovranno garantire macchine minimo 16 strati-spessori 0.6 che possono effettuare:
 - studio trifasico fegato e parenchimi
 - ricostruzione MPR vascolari
- d) Per le prestazioni di ECOGRAFIA dovranno garantire:
 - ecografi di ultima generazione ad alta risoluzione con sonde convex e lineari;
 - consegna al paziente di documentazione iconografica della prestazione eseguita.
- e) Per le prestazioni RM dovranno garantire
 - macchinario alto campo almeno 1,5 T
 - possibilità di esecuzione sequenze in diffusione neuro e body con parametro balmeno 1000
 - sequenze angio-RM arteriosa e venosa
 - sequenze colangio-RM
 - studio addome con sequenze rapide in assenza di respiro
 - bobine dedicate body, neuro e osteoarticolare
 - minimo spessore di strato 1,5 mm
 - sequenze volumetriche isotropiche encefalo con e senza mdc
 - sequenze volumetriche multifasiche addome e pelvi con mdc;
- f) Garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile per danni arrecati a cose e/o persone, anche in caso di rivalsa da parte dell'Azienda, con idoneo massimale e copertura da mantenere per almeno 10 anni;
- g) Le prestazioni sono erogate in favore di pazienti residenti nell'Azienda Usl Toscana Centro, o con domicilio sanitario.

4. Modalità di presentazione della domanda

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito dell'Azienda per 20 gg dalla data di pubblicazione.

I soggetti possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente Avviso tramite la presentazione di apposita domanda, in prima istanza:

entro il termine del ore

L'Avviso resterà pubblicato sul sito dell'Azienda, oltre la suddetta data di scadenza del, fino al 30.06.2027, così da permettere ai futuri Soggetti interessati di presentare richiesta di inserimento nell'elenco aziendale dei Soggetti accreditati per la prenotazione ed erogazione delle prestazioni, fatto salvo nuove e diverse indicazioni che l'Azienda potrà disporre.

Le domande devono essere redatte secondo lo *Schema di Domanda* riportato in calce al presente Avviso e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata la dicitura “*Manifestazione di interesse per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia, Empoli - modello competitivo 2025 – 2027*”.

La validità della PEC è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione;

Per quanto riguarda l'elenco delle prestazioni scelte dalla struttura nell'allegato A) si richiede l'invio anche in formato excel editabile.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il legale rappresentante della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce alla istanza a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

5. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione gli interessati devono:

- indicare gli estremi dei documenti di autorizzazione ed accreditamento e allegare copia di entrambi;
- dichiarare di aver presentato attestazione, tramite apposita dichiarazione alla Regione Toscana, dei requisiti previsti dall'allegato A alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023 e inviare in allegato alla propria istanza l'attestazione dei requisiti dell'allegato B alla suddetta D.G.R.T..

La struttura deve, inoltre, impegnarsi:

- a) A garantire che le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza per l'ambito territoriale di saranno erogate presso la struttura posta in via..... ;
- b) Ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- c) Ad accettare l'applicazione delle tariffe di cui al Nomenclatore Regione Toscana, approvato con D.G.R.T. n. 1297 del 06/11/2023 e con Decreto RT n. 26633 del 18.12.2023, con l'applicazione degli sconti di cui al paragrafo 2 dell'Avviso;
- d) A stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una polizza assicurativa come indicato al paragrafo 3;
- e) A garantire che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91; alla L. 662/96 e rispetto all'art.53 del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i, e di inviare alla Struttura aziendale l'elenco del personale operante presso la Struttura secondo le indicazioni contenute nello schema di accordo, indicativamente due volte l'anno. Il primo elenco dovrà essere fornito all'atto della sottoscrizione dell'Accordo fra le Parti. Il mancato rispetto di tale invio comporterà la sospensione dei ordini NSO;
- f) A garantire la disponibilità ad inviare copia della documentazione clinica delle prestazioni erogate in formato elettronico alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL Toscana Centro, ai fini dei controlli di tipo amministrativo e relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite;
- g) A garantire una stretta collaborazione con i Servizi Aziendali di Radiologia, nonché con le altre Strutture aziendali per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Avviso;
- h) Ad indicare, in base all'Allegato A) le prestazioni oggetto di prenotazione e del successivo accordo, tenendo presente le indicazioni per la gestione del periodo transitorio di cui alla nota della Direzione Regione Toscana, allegato C) al presente Avviso;

i) A garantire:

Per le prestazioni TC :

- macchine minimo 16 strati – spessori 0.6 che possono effettuare:
- studio trifasico fegato e parenchimi
- ricostruzione MPR vascolari

Per le prestazioni di ECOGRAFIA :

- ecografi di ultima generazione ad alta risoluzione con sonde convex e lineari;
- consegna al paziente di documentazione iconografica della prestazione eseguita.

Per le prestazioni RM:

- macchinario alto campo almeno 1,5 T
- possibilità di esecuzione sequenze in diffusione neuro e body con parametro b almeno 1000;
- sequenze angio-RM arteriosa e venosa;
- sequenze colangio-RM;
- studio addome con sequenze rapide in assenza di respiro;
- bobine dedicate body, neuro e osteoarticolare;
- minimo spessore di strato 1,5 mm;
- sequenze volumetriche isotropiche encefalo con e senza mdc;
- sequenze volumetriche multifasiche addome e pelvi con mdc;

Infine, deve dichiarare:

- a. di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso;
- b. di accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà l'accordo contrattuale concorreranno al budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito;
- c. di accettare che i fabbisogni e le tipologie di prestazioni saranno da intendersi suscettibili di modifica su indicazione della Direzione Aziendale, in considerazione della rilevazione del fabbisogno. La richiesta di offerta mensile indicata, nello spirito progettuale, potrà mutare infatti, a seconda della variazione della domandaprescrittiva mensile incidente sul territorio aziendale, oltre che del modello di erogazione diretta dei servizi da parte dell'Azienda USL Toscana Centro;
- d. di accettare la conferma del sistema di apertura agende *modello competitivo* al fine di garantire un'offerta pienamente rispondente ai bisogni dei cittadini;
- e. di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- f. di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali;
- g. di sottoscrivere lo schema di convenzione con decorrenza 01/01/2025, previa verifica da parte dell'Azienda dei requisiti di cui alla DGRT n.1150/2023;
- h. di rispettare i termini dell'invio del personale in servizio presso la Struttura, del loro aggiornamento, consapevole che il mancato invio comporta la non emissione degli ordini NSO da parte dell'Azienda.

La domanda, deve essere sottoscritta dal legale rappresentante della Struttura, o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di

rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la Struttura verrà ritenuta non idonea.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati, compreso il controllo sui macchinari presso le strutture che saranno individuate per la sottoscrizione dei contratti.

6. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno verificate per quanto riguarda i requisiti richiesti ai paragrafi 3,4, 5 del presente Avviso.

Sulla base delle verifiche effettuate, saranno individuati i soggetti erogatori delle prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale in riferimento agli ambiti territoriali (Firenze, Prato, Pistoia, Empoli) con i quali sarà sottoscritto l'accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

La convenzione avrà decorrenza dal 01.01.2025 e scadenza 31.12.2027. E' prevista eventuale proroga di n. 12 mesi.

L'elenco dei soggetti individuati sarà approvato con delibera del Direttore Generale, che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi- Concorsi- Avvisi.

L'elenco sarà soggetto ad aggiornamento qualora pervengano all'Azienda ulteriori istanze di interesse successivamente alla data di scadenza al paragrafo 4 del presente Avviso.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

7. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003, dalle ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

8. Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato per 20 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USLToscana Centro al seguente indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi. Successivamente alla suddetta pubblicazione per n. 20 gg. con la scadenza riportata al paragrafo 4, l'Avviso resterà pubblicato sul sito dell'Azienda fino al 30.06.2027, così da permettere ai futuri Soggetti interessati di presentare richiesta di inserimento nell'elenco aziendale dei Soggetti accreditati per la prenotazione ed erogazione delle prestazioni, fatto salvo nuove e diverse indicazioni che l'Azienda potrà disporre.

9. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla SOS Procedure amministrative privato accreditato dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 tel. 0574/807965 e 0574/807283.

Il Direttore Generale
ing Valerio Mari

Firenze,

allegato A - Elenco prestazioni

allegato B - Vademecum

allegato C - Nota della Direzione Regione Toscana del 14.12.2013

All' AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a
legale rappresentante di,
preso atto dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda
con delibera del Direttore Generale n. del per l'individuazione di soggetti
accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per acquisizione di prestazioni
diagnostiche e specialistiche per il *Modello Competitivo 2025-2027* ambiti territoriali di Firenze,
Prato, Pistoia ed Empoli;

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetti
accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni
diagnostiche e specialistiche per il *Modello Competitivo 2025-2027* ambiti territoriali di Firenze, Prato,
Pistoia ed Empoli;

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come
modificati dalla

L. 183/2011:

di essere il legale rappresentante di
..... Partita IVA

Sede legale in via n ..

Telefono per comunicazioni relative l'avviso

Indirizzo di posta certificata..... ;

Indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti l'avviso

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione.

DICHIARA inoltre

che la struttura

è in possesso dell'Autorizzazione per la/e disciplina/attività:

.....

rilasciata dal Comune di..... con atto n.

del (*allegare copia dell'autorizzazione/i*);

che la struttura

è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale per la/e disciplina/attività/processo:

.....

rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del

(*allegare copia decreto/i di accreditamento ultimo rilascio/conferma*);

di aver presentato attestazione dei requisiti previsti dall'allegato A alla D.G.R.T. n. n.1150 del 09.10.2023, tramite apposita dichiarazione alla Regione Toscana in data (riportare gli estremi della/e comunicazione/i):

di allegare alla presente istanza l'attestazione dei requisiti dell'allegato B alla DGRT n. 1150/23;

che presso la sede operativa/struttura (*indicare la denominazione*)
posta invia, saranno erogate le prestazioni indicate nella tabella trasmessa in allegato alla presente istanza (***allegare all'istanza in formato pdf e in formato excel la tabella delle prestazioni di cui all'allegato A) al presente avviso, selezionando solo le parti compilate con le prestazioni scelte***);

di garantire le prestazioni per l'ambito territoriale di (*indicare l'ambito prescelto*):

- | | |
|---------|--------------------------|
| EMPOLI | <input type="checkbox"/> |
| PRATO | <input type="checkbox"/> |
| PISTOIA | <input type="checkbox"/> |
| FIRENZE | <input type="checkbox"/> |

di accettare che il rapporto giuridico-economico sarà regolamentato con la struttura con la convenzione sottoscritta fra le parti con decorrenza 01.01.2025, previa verifica da parte dell'Azienda dei requisiti di cui alla DGRT n. 1150/2023;

In riferimento alle prestazioni diagnostiche, se oggetto della domanda, di garantire il possesso dei requisiti di seguito riportati:

Per le prestazioni TC :

- macchine minimo 16 strati – spessori 0.6 che possono effettuare:
- studio trifasico fegato e parenchimi
- ricostruzione MPR vascolari

Per le prestazioni di ECOGRAFIA :

- ecografi di ultima generazione ad alta risoluzione con sonde convex e lineari;

- consegna al paziente di documentazione iconografica della prestazione eseguita.

Per le prestazioni RM:

- macchinario alto campo almeno 1,5 T
- possibilità di esecuzione sequenze in diffusione neuro e body con parametro b almeno 1000;
- sequenze angio-RM arteriosa e venosa;
- sequenze colangio-RM;
- studio addome con sequenze rapide in assenza di respiro;
- bobine dedicate body, neuro e osteoarticolare;
- minimo spessore di strato 1,5 mm;
- sequenze volumetriche isotropiche encefalo con e senza mdc;
- sequenze volumetriche multifasiche addome e pelvi con mdc;

di accettare che le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 1297 del 06/11/2023 e con Decreto RT n. 26633 del 18.12.2023 con l'applicazione delle seguenti percentuali di sconto:

- 0,5% di sconto per le prestazioni ambulatoriali compresa la prima visita
- 0,5% di sconto per le prestazioni diagnostiche compresa la diagnostica pesante (TAC/RMN)
- 0,5% di sconto per le prestazioni di riabilitazione Percorso 2
- 3,5 % di sconto per prestazioni della Medicina dello Sport.

di accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno al budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minima di prestazioni garantito;

di accettare che il tetto annuale di budget e le tipologie di prestazioni riportati nell'avviso saranno da intendersi suscettibili di modifica su indicazione della Direzione Sanitaria Aziendale, in considerazione della rilevazione del fabbisogno;

di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;

che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla Legge n. 412/91 e alla Legge n. 662/96;

di garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile per danni arrecati a cose e/o persone, anche in caso di rivalsa da parte dell'Azienda, con idoneo massimale e copertura da mantenere per almeno 10 anni;

di garantire la disponibilità ad inviare copia della documentazione clinica delle prestazioni erogate in formato elettronico alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL Toscana Centro, ai fini dei controlli di tipo amministrativo e relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite;

di rendersi disponibile a produrre le evidenze documentali di quanto dichiarato nelle proprie attestazioni dei requisiti previsti dall'allegato A ed all'allegato B alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023;

di garantire una stretta collaborazione con i Servizi Aziendali per quanto riguarda le prestazioni di diagnostica e di specialistica oggetto dell'avviso;

di garantire per tutto il periodo di vigenza l'applicazione di disposizioni nazionali e regionali in materia di contenimento e contrasto al Covid19;

di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;

l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;

di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto sarà soggetto a risoluzione;

di prendere atto che L'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;

di prendere atto che, nel caso debba risultare, a seguito delle verifiche di parte aziendale di parte regionale, che non sono soddisfatti i requisiti previsti dall'allegato A ed all'allegato B alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023 come attestati dalla struttura, l'Azienda può riservarsi la risoluzione dell'accordo contrattuale sottoscritto;

di prendere atto che l'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale;

di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Si allegano:

- ***La tabella con la scelta delle prestazioni oggetto dell'istanza - in formato pdf e in formato excel editabile, selezionando dall'elenco allegato A) all'avviso solo le parti compilate con le prestazioni scelte.***
- **L'allegato B alla DGRT n. 1150/23 con le attestazioni previste.**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data..... Firma..... (1)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata

Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Indicare con una X la prestazione prescelta
N02001	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	N	02.39.1	
O02001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO	O	02.93.1	
O02002	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	O	02.95	
O03001	RACHICENTESI	O	03.31	
O03001	RACHICENTESI	N	03.31	
1765	INIEZIONE ENDORACHIDE DI ANTIBLASTICI	O	03.8	
1765	INIEZIONE ENDORACHIDE DI ANTIBLASTICI	R	03.8	
A03001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE	A	03.91.1	
A03002	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORMIMENTI)	A	03.91.2	
1756	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	N	03.92	
1756	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	A	03.92	
O03002	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	O	03.93.1	
O03002	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	L	03.93.1	
O03002	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	A	03.93.1	
6E415	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	O	03.96.1	
6E415	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	H	03.96.1	
6E415	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	L	03.96.1	
6E411	BLOCCO PERCUTANEO FACCETTE ARTICOLARI ED ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE (RX/TC GUIDATO)	A	03.96.2	
N03001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	N	03.99.1	
N03001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	A	03.99.1	
N03001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	N	03.99.1	
N03001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	A	03.99.1	
1986	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	S	04.07.1	
1986	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	O	04.07.1	
1986	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	N	04.07.1	
1368	BIOPSIA (PERCUTANEA)[AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	N	04.11.1	
1368	BIOPSIA (PERCUTANEA)[AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	H	04.11.1	
N04001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	H	04.12	
N04001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	N	04.12	
1853	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE DX	N	04.43	
1853	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE DX	S	04.43	
1854	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE SN	N	04.43	
1854	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE SN	S	04.43	
1855	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE DX	O	04.44	
1855	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE DX	S	04.44	
1855	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE DX	N	04.44	
1856	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE SN	O	04.44	
1856	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE SN	S	04.44	
1856	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE SN	N	04.44	
O04001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE	O	04.49	
O04001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE	N	04.49	
1421	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	O	04.81.1	
1421	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	A	04.81.1	
1426	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACCETTE ARTICOLARI	A	04.81.1	
1426	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACCETTE ARTICOLARI	O	04.81.1	
1427	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	A	04.81.1	
1427	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	O	04.81.1	
2223	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFILTRAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	A	04.81.2	
2223	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFILTRAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	L	04.81.2	
2223	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFILTRAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	O	04.81.2	
A04001	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	A	04.93	
A04001	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	O	04.93	
1422	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE DX	A	05.31	
1422	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE DX	N	05.31	
1422	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE DX	O	05.31	
1423	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE SN	A	05.31	
1423	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE SN	N	05.31	
1423	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE SN	O	05.31	
1424	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE DX	A	05.31	
1424	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE DX	N	05.31	

1424	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE DX	O	05.31	
1425	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE SN	N	05.31	
1425	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE SN	A	05.31	
1425	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE SN	O	05.31	
1428	BLOCCO GANGLIO CELIACO	A	05.31	
1428	BLOCCO GANGLIO CELIACO	N	05.31	
1428	BLOCCO GANGLIO CELIACO	O	05.31	
1429	BLOCCO GANGLIO STELLATO	N	05.31	
1429	BLOCCO GANGLIO STELLATO	O	05.31	
1429	BLOCCO GANGLIO STELLATO	A	05.31	
1430	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE	A	05.31	
1430	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE	N	05.31	
1430	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE	O	05.31	
1755	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	O	05.32	
1755	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	N	05.32	
7G41	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	I	06.01	
7G41	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	C	06.01	
7G41	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	H	06.01	
C06001	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	I	06.01.1	
C06001	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	C	06.01.1	
7G42	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	I	06.11.2	
7G42	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	C	06.11.2	
7G42	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	H	06.11.2	
6G42	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI ECO-GUIDATA	C	06.98.1	
6G42	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI ECO-GUIDATA	H	06.98.1	
6G42	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI ECO-GUIDATA	I	06.98.1	
1722	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE DX	P	08.01	
1723	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE SN	P	08.01	
1261	APERTURA DI BLEFARORRAFIA DX	P	08.02	
1262	APERTURA DI BLEFARORRAFIA SN	P	08.02	
1391	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.11	
1392	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.11	
1304	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO DX	P	08.21	
1305	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO SN	P	08.21	
1303	ASPORTAZIONE DI VERRUCA/ PAPPILLOMA/ CISTI/PORRO/CONDILOMA DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.22	
1320	ASPORTAZIONE DI VERRUCA/ PAPPILLOMA/ CISTI/PORRO/CONDILOMA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.22	
1312	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX. NON A TUTTO SPESSORE	P	08.23	
1314	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN. NON A TUTTO SPESSORE	P	08.23	
2333	XANTELASMA OCCHIO DX: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	P	08.23	
2334	XANTELASMA OCCHIO SN: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	P	08.23	
1311	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX. A TUTTO SPESSORE	P	08.24	
1313	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN. A TUTTO SPESSORE	P	08.24	
1544	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.25	
1545	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.25	
1824	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.25	
1825	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.25	
2450	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON INTERVENTO SUI MUSCOLI FRONTALI. CON SUTURA	P	08.31	
2451	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON RESEZIONE O AVANZAMENTO DEL MUSCOLO ELEVATORE	P	08.32	
2452	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON RESEZIONE O AVANZAMENTO DEL MUSCOLO ELEVATORE O SUA APONEUROSIS	P	08.33	
2453	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE CHE UTILIZZANO IL MUSCOLO ELEVATORE	P	08.34	
2454	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON TECNICA TARSALE	P	08.35	
2455	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE	P	08.36	
P08001	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.38	
P08002	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.38	
2085	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA OCCHIO DX	P	08.42	
2086	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA OCCHIO SN	P	08.42	
2081	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO DX	P	08.43	
2082	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO SN	P	08.43	
2083	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.44	
2084	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.44	
P08003	CANTOTOMIA OCCHIO DX	P	08.51	
P08004	CANTOTOMIA OCCHIO SN	P	08.51	
1419	BLEFARORRAFIA OCCHIO DX	P	08.52	
1420	BLEFARORRAFIA OCCHIO SN	P	08.52	
1449	CANTORRAFIA OCCHIO DX	P	08.52	
1450	CANTORRAFIA OCCHIO SN	P	08.52	
2210	TARSORRAFIA OCCHIO DX	P	08.52	
2211	TARSORRAFIA OCCHIO SN	P	08.52	
2000	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX CON LEMBO O INNESTO	P	08.6	
2001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN CON LEMBO O INNESTO	P	08.6	
P08010	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	P	08.72	
P08005	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO SN	P	08.72	
2457	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA DX A TUTTO SPESSORE	P	08.74	

2456	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA SN A TUTTO SPESSORE	P	08.74	
2104	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA OCCHIO DX	P	08.81	
2105	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA OCCHIO SN	P	08.81	
2092	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO DX, NON A TUTTO SPESSORE	P	08.82	
2094	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO SN, NON A TUTTO SPESSORE	P	08.82	
2091	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO DX, A TUTTO SPESSORE	P	08.84	
2093	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO SN, A TUTTO SPESSORE	P	08.84	
P08006	ALTRE FORME DI RIMOZIONE CIGLIA OCCHIO DX	P	08.92	
P08007	ALTRE FORME DI RIMOZIONE CIGLIA OCCHIO SN	P	08.92	
1548	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.92	
1549	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.92	
P08008	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI OCCHIO DX	P	08.99.2	
P08009	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI OCCHIO SN	P	08.99.2	
1729	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.0	
1730	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.0	
1389	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.11	
1390	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.11	
1378	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.12	
1379	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.12	
1238	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	P	09.19	
1436	BREAK-UP TIME	P	09.19	
1491	COLORAZIONE ROSA BENGALA O VERDE DI LISSAMINA	P	09.19	
2257	TEST DI SCHIRMER	P	09.19	
1307	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE DX	P	09.21	
1308	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE SN	P	09.21	
2161	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI / RIMOZIONE CALCOLO / DILATAZIONE OCCHIO DX	P	09.42	
2162	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI / RIMOZIONE CALCOLO / DILATAZIONE OCCHIO SN	P	09.42	
1638	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DELLE VIE LACRIMALI	P	09.43	
2164	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE / RIMOZIONE CALCOLO / DILATAZIONE OCCHIO DX	P	09.43	
2163	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE/RIMOZIONE CALCOLO/DILATAZIONE OCCHIO SN	P	09.43	
2458	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE (INCLUSO SONDINO O STENT)	P	09.44	
1724	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE /STRICTUROTOMIA OCCHIO DX	P	09.51	
1725	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE/STRICTUROTOMIA OCCHIO SN	P	09.51	
1726	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.53	
1727	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.53	
2075	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI OCCHIO DX	P	09.73	
2076	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI OCCHIO SN	P	09.73	
P09001	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.91	
P09002	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.91	
P10001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE OCCHIO SN	P	10.0	
P10002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE OCCHIO DX	P	10.0	
1384	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	10.21	
1385	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	10.21	
1315	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	10.31	
1316	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	10.31	
1496	CONGIUNTIVOPLASTICA OCCHIO DX	P	10.4	
1497	CONGIUNTIVOPLASTICA OCCHIO SN	P	10.4	
2459	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	P	10.41	
2460	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	P	10.42	
2461	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	P	10.5	
2089	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	10.6	
2090	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	10.6	
1780	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE OCCHIO DX	P	10.91	
1781	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE OCCHIO SN	P	10.91	
P11001	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA OCCHIO DX	P	11.21	
P11002	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA OCCHIO SN	P	11.21	
P11003	BIOPSIA DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.22	
P11004	BIOPSIA DELLA CORNEA OCCHIO SN	P	11.22	
P11005	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM OCCHIO DX	P	11.31	
P11006	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM OCCHIO SN	P	11.31	
1528	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.43	
1529	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO SN	P	11.43	
P11007	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.53.1	
P11008	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA OCCHIO SN	P	11.53.1	
1471	CHERATOTOMIA ARCIFORME OCCHIO DX	P	11.75.1	
1472	CHERATOTOMIA ARCIFORME OCCHIO SN	P	11.75.1	
1284	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO OCCHIO DX	P	11.99.1	
1285	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO OCCHIO SN	P	11.99.1	
1517	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER OCCHIO DX	P	11.99.2	

1518	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER OCCHIO SN	P	11.99.2	
1519	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO DX	P	11.99.3	
1520	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO SN	P	11.99.3	
1532	CROSS LINKING CORNEALE OCCHIO DX	P	11.99.5	
1533	CROSS LINKING CORNEALE OCCHIO SN	P	11.99.5	
P11009	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE OCCHIO DX	P	11.99.6	
P11010	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE OCCHIO SN	P	11.99.6	
2462	IRIDECTOMIA CHIRURGICA OCCHIO DX	P	12.14	
2463	IRIDECTOMIA CHIRURGICA OCCHIO SN	P	12.14	
P12001	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE OCCHIO DX	P	12.22	
P12002	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE OCCHIO SN	P	12.22	
P12003	AGOBIOPSIA IRIDE OCCHIO DX	P	12.22.1	
P12004	AGOBIOPSIA IRIDE OCCHIO SN	P	12.22.1	
P12005	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER OCCHIO DX	P	12.31	
P12006	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER OCCHIO SN	P	12.31	
2464	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA DX	P	12.35.1	
2465	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA SN	P	12.35.1	
1546	DEMOLIZIONE LESIONE IRIDE CON CAUTERIZZ./CRIOterapia/FOTOCOAG./LASER OCCHIO DX	P	12.41	
1547	DEMOLIZIONE LESIONE IRIDE CON CAUTERIZZ./CRIOterapia/FOTOCOAG./LASER OCCHIO SN	P	12.41	
1829	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (ARGON) OCCHIO DX	P	12.41	
1830	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (ARGON) OCCHIO SN	P	12.41	
1831	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (YAG) OCCHIO DX	P	12.41	
1832	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (YAG) OCCHIO SN	P	12.41	
2295	TRATTAMENTO LASER CISTI IRIDEE	P	12.41	
2409	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA DX	P	12.59	
2410	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA SN	P	12.59	
1995	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	P	12.66	
P12007	CICLOCRIOterapia	P	12.72	
P12008	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	P	12.73	
P12009	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA OCCHIO DX	P	12.82	
P12010	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA OCCHIO SN	P	12.82	
P12011	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA OCCHIO DX	P	12.84	
P12012	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA OCCHIO SN	P	12.84	
2207	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO DX	P	12.91	
2208	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO SN	P	12.91	
P12013	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO DX	P	12.92	
P12014	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO SN	P	12.92	
P12015	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	P	12.92.1	
P12016	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	P	12.92.1	
1813	INTERVENTO DI CATARATTA OCCHIO DX SENZA IMPIANTO DILENTE	P	13.41	
1814	INTERVENTO DI CATARATTA OCCHIO SN SENZA IMPIANTO DILENTE	P	13.41	
1454	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO DX	P	13.64	
1455	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SN	P	13.64	
2330	VITREOLISI YAG-LASER OCCHIO DX	P	13.64	
2331	VITREOLISI YAG-LASER OCCHIO SN	P	13.64	
1792	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE SAI OCCHIO DX (DA ESEGUIRSI ESCLUSIVAMENTE IN OCCHI FACHICI CON AMETROPIE)	P	13.70.1	
1793	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE SAI OCCHIO SN (DA ESEGUIRSI ESCLUSIVAMENTE IN OCCHI FACHICI CON AMETROPIE)	P	13.70.1	
1811	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE OCCHIO DX	P	13.71	
1812	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE OCCHIO SN	P	13.71	
1711	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO DX	P	13.72	
1712	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO DX A FISSAZIONE SCLERALE	P	13.72	
1713	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO SN	P	13.72	
1714	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO SN A FISSAZIONE SCLERALE	P	13.72	
P13001	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO OCCHIO DX	P	13.8	
P13002	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO OCCHIO SN	P	13.8	
1542	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA OCCHIO DX MEDIANTE CRIOterapia	P	14.22	
1543	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA OCCHIO SN MEDIANTE CRIOterapia	P	14.22	
1678	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA OCCHIO DX	P	14.24	
1679	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA OCCHIO SN	P	14.24	
2235	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DELLE MEMBRANE NEOVASCOLARI SOTTORETINICHE OCCHIO DX	P	14.24.1	
2236	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DELLE MEMBRANE NEOVASCOLARI SOTTORETINICHE OCCHIO SN	P	14.24.1	
2239	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE OCCHIO DX	P	14.24.2	
2240	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE OCCHIO SN	P	14.24.2	
P14001	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE OCCHIO DX	P	14.24.3	

P14002	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE OCCHIO SN	P	14.24.3	
2237	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI OCCHIO DX	P	14.29.1	
2238	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI OCCHIO SN	P	14.29.1	
2095	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA OCCHIO DX	P	14.32	
2096	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA OCCHIO SN	P	14.32	
2097	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) OCCHIO DX	P	14.34	
2098	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) OCCHIO SN	P	14.34	
1933	PNEUMORETINOPESSIA	P	14.59.1	
2474	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI DX	P	14.75	
2475	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI SN	P	14.75	
1769	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	P	14.79	
1770	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	P	14.79	
1213	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO DX	P	16.22	
1214	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO SN	P	16.22	
P16001	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico) OCCHIO DX	P	16.71	
P16002	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico) OCCHIO SN	P	16.71	
1777	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	P	16.91	
1778	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	P	16.91	
1720	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE ORECCHIO DX	U	18.02	
1721	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE ORECCHIO SN	U	18.02	
1401	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	U	18.12	
1402	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO SN	U	18.12	
U18001	ASPORTAZIONE DI SENO PREAURICOLARE ORECCHIO DX	U	18.21	
U18002	ASPORTAZIONE DI SENO PREAURICOLARE ORECCHIO SN	U	18.21	
1292	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO/POLIP/CISTI DX	U	18.29	
1293	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO/POLIP/CISTI SN	U	18.29	
1924	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO DX	U	18.29	
1925	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO SN	U	18.29	
U18003	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	U	18.31.1	
U18004	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO SN	U	18.31.1	
U19001	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA ORECCHIO DX	U	19.4	
U19002	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA ORECCHIO SN	U	19.4	
1901	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO DX	U	20.01	
1902	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO SN	U	20.01	
U20001	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO DX	U	20.09.1	
U20002	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO SN	U	20.09.1	
U20003	ELETTROCOCLEOGRAFIA ORECCHIO DX	U	20.31	
U20004	ELETTROCOCLEOGRAFIA ORECCHIO SN	U	20.31	
1403	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO DX	U	20.32.1	
1404	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO SN	U	20.32.1	
1920	OTOEMMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	U	20.39.1	
1808	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO DX	U	20.8	
1809	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO SN	U	20.8	
U20005	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO DX	U	20.94	
U20006	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO SN	U	20.94	
U20007	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO DX	U	20.94.A	
U20008	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO SN	U	20.94.A	
1506	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	U	21.01	
1507	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	U	21.02	
1505	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	U	21.03	
1375	BIOPSIA DEL NASO	U	21.22	
1332	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	U	21.31	
U21001	TURBINOPLASTICA [decongestione chirurgica dei turbinati] in endoscopia con dispositivi dedicati	U	21.69.1	
2016	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	U	21.71	
2148	SETTOPLASTICA	U	21.88	
1464	CAUSTICAZIONE DEI TURBINATI	U	21.91	
1858	LISI DI ADERENZE DEL NASO	U	21.91	
1980	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	U	22.01	
U22001	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEL SENO NASALE DX	U	22.02	
U22002	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEL SENO NASALE SN	U	22.02	
U22003	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE DX	U	22.11	
U22004	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE SN	U	22.11	
U22005	ALTRI INTERVENTI SUL SENO NASALE DX PER VIA ENDOSCOPICA	U	22.19.1	
U22006	ALTRI INTERVENTI SUL SENO NASALE SN PER VIA ENDOSCOPICA	U	22.19.1	
U22007	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE DX	U	22.19.2	
U22008	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE SN	U	22.19.2	
Q22001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	Q	22.71.1	
Q22001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	U	22.71.1	
Q22002	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	Q	22.71.2	

Q22002	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	U	22.71.2	
Q22002	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	Q	22.71.2	
Q22002	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	U	22.71.2	
1662	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	Q	23.01	
1663	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI	Q	23.09	
1660	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	Q	23.19	
1667	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE, ANCHE INCLUSO, O DI SUA PARTE	Q	23.19	
2107	RIZECTOMIA (COMPRESO LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO CANALARE	Q	23.19	
1535	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI	Q	23.20.1	
1536	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI	Q	23.20.2	
2002	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	Q	23.20.3	
1990	RICOSTRUZIONE PROTETTESICA PARZIALE (faccetta)	Q	23.3	
Q23001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	Q	23.41.1	
Q23002	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTETTESICA	Q	23.41.3	
Q23003	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETTESICA	Q	23.41.5	
Q23004	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA	Q	23.42.1	
Q23005	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA	Q	23.42.2	
Q23007	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa	Q	23.43.1	
Q23008	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale	Q	23.43.2	
Q23009	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE	Q	23.43.6	
1906	MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	Q	23.49.1	
1985	REIMPIANTO ELEMENTI DENTARI COMPRESO LA CONTENZIONE (PER ELEMENTO)	Q	23.5	
Q23010	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	Q	23.50.1	
1458	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	Q	23.71.1	
1459	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	Q	23.71.2	
Q23011	APICIFICAZIONE	Q	23.72.1	
Q23012	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	Q	23.72.2	
Q23013	PULPOTOMIA	Q	23.72.3	
1637	APICECTOMIA	Q	23.73	
1699	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	Q	24.00.1	
Q24001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA CON OSSO AUTOLOGO	Q	24.00.2	
Q24002	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA CON MATERIALE ALLOPLASTICO	Q	24.00.3	
1388	BIOPSIA DELLA GENGIVA	Q	24.11	
1396	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	Q	24.12	
2294	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	Q	24.19.1	
1700	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata	Q	24.20.1	
1826	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	Q	24.31	
1852	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	Q	24.39.1	
1282	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	Q	24.39.2	
1810	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	Q	24.39.2	
1310	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	Q	24.4	
Q24003	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	Q	24.6	
2300	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO. (I DISPOSITIVI MEDICI SONO A COMPLETO CARICO DEGLI UTENTI A TARIFFE NON >200 EURO L'ANNO)	Q	24.70.1	
2301	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO. (I DISPOSITIVI MEDICI SONO A COMPLETO CARICO DEGLI UTENTI A TARIFFE NON >200 EURO L'ANNO)	Q	24.70.1	
2302	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO. (I DISPOSITIVI MEDICI SONO A COMPLETO CARICO DEGLI UTENTI A TARIFFE NON >200 EURO L'ANNO)	Q	24.70.1	
2297	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO. LA TARIFFA È COMPRESIVA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI PER LA TERAPIA)	Q	24.70.2	
2298	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO. LA TARIFFA È COMPRESIVA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI PER LA TERAPIA)	Q	24.70.2	
2299	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO. LA TARIFFA È COMPRESIVA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI PER LA TERAPIA)	Q	24.70.2	
2074	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	Q	24.80.1	
Q24004	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	Q	24.80.2	
Q24005	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	Q	24.80.3	
1362	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	C	25.01	
1362	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	U	25.01	
Q25001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	Q	25.1	
1693	FRENULECTOMIA LINGUALE	Q	25.91	
1697	FRENULOTOMIA LINGUALE	Q	25.91	
1306	ASPORTAZIONE DI CALCOLI DEL DOTTO SALIVARE [MARSUPIALIZZAZIONE DOTTO]	U	26.0	
1306	ASPORTAZIONE DI CALCOLI DEL DOTTO SALIVARE [MARSUPIALIZZAZIONE DOTTO]	Q	26.0	
7G32	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	Q	26.11	
7G32	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	U	26.11	
7G31	AGOASPIRATO SALIVARE, CON O SENZA GUIDA ECOGRAFICA	U	26.11	
7G31	AGOASPIRATO SALIVARE, CON O SENZA GUIDA ECOGRAFICA	Q	26.11	
2167	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	Q	26.91	
2167	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	U	26.91	

Q27001	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG	Q	27.00.1	
Q27002	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG	Q	27.00.2	
1376	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	C	27.21	
1376	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	U	27.21	
1374	BIOPSIA DEL LABBRO	U	27.23	
1374	BIOPSIA DEL LABBRO	Q	27.23	
1382	BIOPSIA DEL CAVO ORALE	U	27.24	
1382	BIOPSIA DEL CAVO ORALE	Q	27.24	
Q27003	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	Q	27.31	
1692	FRENULECTOMIA LABIALE	Q	27.41	
Q27004	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	Q	27.43	
1325	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	Q	27.49.1	
1325	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	U	27.49.1	
1325	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	Q	27.49.1	
1325	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	U	27.49.1	
2203	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	Q	27.51	
2203	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	U	27.51	
2204	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	Q	27.52	
2204	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	U	27.52	
1728	INCISIONE DELL' UGOLA	U	27.71	
U27001	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	U	27.72	
U27002	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA	U	27.79.1	
1696	FRENULOTOMIA LABIALE	Q	27.91	
1734	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	U	28.00.1	
U28001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	U	28.91	
1406	BIOPSIA FARINGEA	U	29.12	
U29001	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	U	29.19.1	
1844	LARINGOSTROSCOPIA	U	31.42.2	
1365	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	U	31.43	
1648	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	U	31.48.2	
U31001	INIEZIONE DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE O ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA, FARINGE E LARINGE	U	31.94.1	
U31002	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA	U	31.98.1	
V33001	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	V	33.21	
1443	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus].	V	33.22	
V33002	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENZA	V	33.22	
V33003	BRONCOSCOPIA CON EBUS	V	33.22	
1442	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL	V	33.24	
7B42	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	V	34.23	
7B42	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	H	34.23	
1394	BIOPSIA DELLA PLEURA GUIDATA CON IMMAGINI	C	34.24	
1394	BIOPSIA DELLA PLEURA GUIDATA CON IMMAGINI	H	34.24	
1394	BIOPSIA DELLA PLEURA GUIDATA CON IMMAGINI	V	34.24	
7B51	BIOPSIA POLMONARE CON GUIDA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE	C	34.24	
7B51	BIOPSIA POLMONARE CON GUIDA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE	H	34.24	
7B51	BIOPSIA POLMONARE CON GUIDA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE	V	34.24	
7G24	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	H	34.29	
1578	DRENAGGIO PLEURICO ECOGUIDATO	C	34.91	
1578	DRENAGGIO PLEURICO ECOGUIDATO	V	34.91	
2283	TORACENTESI	C	34.91	
2283	TORACENTESI	V	34.91	
6B41	TORACENTESI TC-GUIDATA	C	34.91.1	
6B41	TORACENTESI TC-GUIDATA	V	34.91.1	
6B41	TORACENTESI TC-GUIDATA	H	34.91.1	
6B42	TORACENTESI ECO-GUIDATA	C	34.91.2	
6B42	TORACENTESI ECO-GUIDATA	V	34.91.2	
6B42	TORACENTESI ECO-GUIDATA	H	34.91.2	
1772	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	R	34.92	
1932	PLEURODESI CHIMICA	R	34.92	
B37001	ELETTROSTIMOLAZIONE PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	B	37.26.1	
B37002	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA	B	37.26.1	
B37003	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	B	37.79.1	
B37004	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	B	37.85	
B37005	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	B	37.86	
B37006	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	B	37.87	
E38001	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	E	38.00.1	
E38002	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	E	38.00.2	
E38003	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	E	38.21	
1453	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	F	38.22.1	
1453	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	E	38.22.1	
E38004	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	E	38.50.1	
E38005	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	E	38.53	
2476	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE DX	C	38.59	
2476	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE DX	E	38.59	
2477	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SN	C	38.59	

2477	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SN	E	38.59	
1898	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE DX	E	38.59.1	
1899	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SN	E	38.59.1	
1539	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO	E	38.59.2	
2478	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI CON TECNICA LASER O RADIOFREQUENZA	C	38.59.3	
2478	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI CON TECNICA LASER O RADIOFREQUENZA	E	38.59.3	
E38006	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE	E	38.80.1	
1461	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	J	38.93.1	
2067	RIMOZIONE DI PORTH O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO	A	38.94.A	
M38001	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	38.95.1	
M38002	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	38.95.2	
M38003	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	38.95.3	
M38004	RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	38.95.4	
M38005	SOSTITUZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	38.95.4	
M38006	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	38.95.6	
M38007	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	M	38.95.8	
M38008	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	M	38.95.9	
M38009	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	M	38.95.A	
6A33	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)	R	38.97	
6A33	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)	H	38.97	
6A33	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)	E	38.97	
6A33	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)	A	38.97	
R38001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO	R	38.97.1	
R38001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO	H	38.97.1	
R38001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO	E	38.97.1	
R38001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO	A	38.97.1	
6A31	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	R	38.97.2	
6A31	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	H	38.97.2	
6A31	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	E	38.97.2	
6A31	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	A	38.97.2	
6A34	POSIZIONAMENTO DI PORT-A-CATH (O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO) VENOSO	R	38.97.2	
6A34	POSIZIONAMENTO DI PORT-A-CATH (O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO) VENOSO	H	38.97.2	
6A34	POSIZIONAMENTO DI PORT-A-CATH (O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO) VENOSO	E	38.97.2	
6A34	POSIZIONAMENTO DI PORT-A-CATH (O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO) VENOSO	A	38.97.2	
1494	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA DISTALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.27	
1495	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.27.1	
M39001	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.42	
1473	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.43	
1767	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	E	39.92.1	
1768	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANT	H	39.92.2	
1768	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANT	E	39.92.2	
1628	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.2	
1629	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	M	39.95.3	
1627	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	M	39.95.4	
1630	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	M	39.95.4	
1624	EMODIAFILTRAZIONE	M	39.95.5	
1625	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.6	
1225	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	M	39.95.7	
1359	BIOFILTRAZIONE	M	39.95.7	
1631	EMOFILTRAZIONE	M	39.95.8	
M39002	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO	M	39.95.B	
M39003	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.C	
M39004	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.D	
M39005	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE	M	39.95.E	
M39006	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO	M	39.95.F	
M39007	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE	M	39.95.G	
M39008	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	39.95.H	
M39009	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF	M	39.95.I	
M39010	EMODIAFILTRAZIONE: CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	39.95.J	

M39011	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF	M	39.95.K	
M39012	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]	M	39.95.L	
M39013	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	39.95.M	
M39014	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.N	
M39015	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI	M	39.95.O	
M39016	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI	M	39.95.P	
M39017	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	M	39.95.Q	
2315	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	M	39.99.1	
2315	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	H	39.99.1	
M39018	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O (TPA)	M	39.99.2	
M39019	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE	M	39.99.3	
M39019	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE	R	39.99.3	
M39019	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE	H	39.99.3	
M39020	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	M	39.99.4	
M39020	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	H	39.99.4	
M39021	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	M	39.99.5	
M39021	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	E	39.99.5	
M39022	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	M	39.99.6	
1409	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI DX	C	40.11.1	
1410	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI SN	C	40.11.1	
1412	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI DX	C	40.11.1	
1411	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI SN	C	40.11.1	
1413	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI DX	C	40.11.1	
1414	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI SN	C	40.11.1	
1415	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI DX	C	40.11.1	
1416	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI SN	C	40.11.1	
1417	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI DX	C	40.11.1	
1418	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI SN	C	40.11.1	
C40001	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	C	40.11.2	
7G23	AGOASPIRATO LINFONODALE ECO GUIDATO	C	40.19.1	
7G23	AGOASPIRATO LINFONODALE ECO GUIDATO	H	40.19.1	
7G23	AGOASPIRATO LINFONODALE ECO GUIDATO	V	40.19.1	
7G21	BIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	C	40.19.1	
7G21	BIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	V	40.19.1	
7G21	BIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	H	40.19.1	
7G22	BIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA	C	40.19.2	
7G22	BIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA	H	40.19.2	
7G22	BIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA	V	40.19.2	
C40002	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE	C	40.29	
1361	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	C	41.31	
1361	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	R	41.31	
1361	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	H	41.31	
J42001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO	J	42.24	
J42002	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione	J	42.24.1	
1922	pHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	J	42.29.2	
J42003	pH-METRIA TELEMETRICA	J	42.29.3	
J42004	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	J	42.29.4	
J42005	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia	J	42.33.1	
1317	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA, MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA, INCLUSO EGDS	J	42.33.2	
J42006	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	J	42.33.3	
J42007	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	J	42.33.4	
J42008	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS	J	42.92.1	
J42009	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	J	42.93	
J43001	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	J	43.11.1	
1335	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO, DELL'ESOFAGO E DEL DUODENO PER VIA ENDOSCOPICA	J	43.41.1	
1658	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	J	43.41.1	
1334	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA CON LASER	J	43.41.2	
J44001	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione	J	44.14	
J44002	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE	J	44.14.1	
1440	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	J	44.19.2	
2C37	ECOENDOSCOPIA ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	J	44.19.3	
J44003	ECOENDOSCOPIA ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE IN ANESTESIA	J	44.19.3	
J44004	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	J	44.22.1	
J44005	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	J	44.93.1	
J44006	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	J	44.94.1	
2348	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	J	45.13	
J45001	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	J	45.13.1	
J45002	ENTEROSCOPIA	J	45.13.2	

J45003	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	J	45.13.3	
J45004	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS	J	45.14.1	
J45005	BIOPSIA DELL' INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA	J	45.14.2	
J45006	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	J	45.14.3	
J45007	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	J	45.16.1	
1654	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	J	45.16.2	
J45008	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	J	45.19.1	
J45009	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)	J	45.19.2	
J45010	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	J	45.23	
1482	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	J	45.23.1	
1483	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	J	45.23.2	
2665	COLONSCOPIA ROBOTICA	J	45.23.3	
J45011	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	J	45.23.3	
J45012	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	J	45.23.4	
1489	COLONSCOPIA PARZIALE (SN)	J	45.24	
J45013	SIGMOIDOSCOPIA (COLONSCOPIA SN) CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	J	45.24.1	
J45014	SIGMOIDOSCOPIA (COLONSCOPIA SN) CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	J	45.24.2	
J45015	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione	J	45.25	
J45016	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione	J	45.25.1	
J45017	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA	J	45.25.2	
J45018	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO SEDE MULTIPLA	J	45.25.3	
J45019	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON	J	45.26.1	
2435	BREATH TEST - SVUOTAMENTE GASTRICO	J	45.29.1	
1439	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	J	45.29.1	
1438	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	F	45.29.2	
1438	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	J	45.29.2	
1437	BREATH TEST AL LATTOSIO	F	45.29.3	
1437	BREATH TEST AL LATTOSIO	J	45.29.3	
2C38	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO	J	45.29.5	
J45020	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	J	45.29.6	
J45021	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	J	45.29.7	
9C36	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	J	45.29.8	
J45022	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS	J	45.30.1	
J45023	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	J	45.30.2	
1937	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO E RETTO IN SEDE UNICA	J	45.42	
J45024	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO E RETTO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA	J	45.42.1	
J45025	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	J	45.42.2	
1333	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Cautelizzazione mediante Argon Plasma di mucosa del tratto intestinale	J	45.43.1	
2479	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE, SAI	C	46.40	
2480	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO TENUE	C	46.41	
2481	ALTRA REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL' INTESTINO CRASSO	C	46.42	
1567	DILATAZIONE INTESTINO PER VIA ENDOSCOPICA SONDE PALLONI Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	J	46.85.1	
1955	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	J	48.23	
J48001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA	J	48.23.1	
J48002	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	J	48.24	
J48003	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA	J	48.24.1	
2434	BIOFEED BACK ANORETTALE	J	48.29.1	
2433	MANOMETRIA ANO-RETTALE	J	48.29.1	
J48004	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA	J	48.29.2	
2482	RIPARAZIONE DI FISTOLA PERIRETTALE	C	48.93	
1732	INCISIONE DI ASCESSE PERIANALE	C	49.01	
1231	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	C	49.02	
C49001	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	C	49.04	
1673	FISTULOTOMIA ANALE	C	49.11	
1260	ANOSCOPIA	J	49.21	
1380	BIOPSIA DELL' ANO	C	49.23	
1321	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	C	49.39	
1223	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	C	49.39	
C49002	RIDUZIONE DI EMORROIDI	C	49.41	
1782	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	C	49.42	
C49003	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	C	49.44	
1848	LEGATURA DELLE EMORROIDI	C	49.45	
2483	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (EMORROIDECTOMIA SEC MILLIGAN MORGAN ECC)	C	49.46.1	

2064	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	C	49.47	
2484	ALTRI INTERVENTI DI EMORROIDECTOMIA (INTERVENTO SEC LONGO, ECC)	C	49.49	
C49004	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	C	49.49.1	
2149	SFINTEROTOMIA ANALE	C	49.59	
4H12	RM WHOLE BODY	H	4H12	
7C41	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA	C	50.11	
7C41	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA	H	50.11	
7C42	BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO TC GUIDATA	H	50.19.1	
7C42	BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO TC GUIDATA	C	50.19.1	
1289	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	H	50.91.1	
1289	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	C	50.91.1	
6C41	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC	C	50.91.2	
6C41	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC	H	50.91.2	
C51001	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	C	51.14.1	
J52001	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	J	52.13	
J52002	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] BILIOPANCREATICA	J	52.14	
2669	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DX DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.1	
2667	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE SN DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.1	
2670	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DX CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.2	
2668	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE SN CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.2	
2487	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI	C	53.21.1	
2488	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE	C	53.29.1	
2489	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI	C	53.41	
2490	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE	C	53.49.1	
2491	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE	C	53.51	
2492	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE CON PROTESI	C	53.61	
C54001	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	C	54.00	
C54001	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	H	54.00	
1393	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	C	54.22	
1393	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	H	54.22	
7C21	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE ECO GUIDATA	C	54.24.1	
7C21	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE ECO GUIDATA	H	54.24.1	
7D21	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE ECO GUIDATA	H	54.24.1	
7D21	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE ECO GUIDATA	C	54.24.1	
7D22	BIOPSIA RENALE ECOGUIDATA	H	54.24.1	
7D22	BIOPSIA RENALE ECOGUIDATA	C	54.24.1	
7C22	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE TC GUIDATA	H	54.24.2	
7C22	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE TC GUIDATA	C	54.24.2	
7D24	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE TC GUIDATA	C	54.24.2	
7D24	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE TC GUIDATA	H	54.24.2	
2493	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE	C	54.72	
1577	PARACENTESI	C	54.91	
1577	PARACENTESI	H	54.91	
6C23	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO ECO-GUIDATO	H	54.91.1	
6C23	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO ECO-GUIDATO	C	54.91.1	
6C22	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO TC-GUIDATO	H	54.91.1	
6C22	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO TC-GUIDATO	C	54.91.1	
6G66	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (TC GUIDATA)	C	54.91.1	
6G66	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (TC GUIDATA)	H	54.91.1	
6G65	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO GUIDATA)	H	54.91.2	
6G65	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO GUIDATA)	C	54.91.2	
1709	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale	M	54.93	
1992	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	M	54.93.1	
M54001	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	M	54.93.2	
1760	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	M	54.97	
1760	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	H	54.97	
1760	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	R	54.97	
1562	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE	M	54.98.1	
1563	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento	M	54.98.2	
M54002	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO	M	54.98.3	
M54003	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD)	M	54.98.4	
M54004	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE	M	54.98.5	
M54005	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD]	M	54.98.6	
M54006	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]	M	54.98.7	
M54007	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE	M	54.98.8	
M54008	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	M	54.98.A	
6D31	NEFROSTOMIA PERCUTANEA MONOLATERALE (GUIDATA CON IMMAGINI RX-ECO-TC)	Y	55.03	
6D31	NEFROSTOMIA PERCUTANEA MONOLATERALE (GUIDATA CON IMMAGINI RX-ECO-TC)	H	55.03	
6H11	ASPIRAZIONE PERCUTANEA (GUIDATA CON IMMAGINI) DI CISTI O RACCOLTE PROFONDE TORACO-ADDOMINALI	H	55.92	
6H11	ASPIRAZIONE PERCUTANEA (GUIDATA CON IMMAGINI) DI CISTI O RACCOLTE PROFONDE TORACO-ADDOMINALI	Y	55.92	
6D25	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI RENALE (ECO/TC GUIDATA)	Y	55.92	
6D25	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI RENALE (ECO/TC GUIDATA)	H	55.92	

1978	PUNTURA CISTI RENALE DX	H	55.92	
1978	PUNTURA CISTI RENALE DX	Y	55.92	
1979	PUNTURA CISTI RENALE SN	Y	55.92	
1979	PUNTURA CISTI RENALE SN	H	55.92	
6D38	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO	H	55.93	
6D38	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO	Y	55.93	
Y56001	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	Y	56.62	
6D43	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	Y	57.17	
6D43	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	H	57.17	
6D42	CISTOSTOMIA PERCUTANEA (ECO-RX GUIDATA)	Y	57.17	
6D42	CISTOSTOMIA PERCUTANEA (ECO-RX GUIDATA)	H	57.17	
1476	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	Y	57.32	
2311	URETROSCOPIA	Y	57.32	
1477	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	Y	57.33	
1650	ESAME URODINAMICO INVASIVO	Y	57.39.2	
1462	CATETERISMO VESCICALE	Y	57.94	
2033	RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Y	57.94	
1381	BIOPSIA DELL' URETRA	Y	58.23	
1326	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	Y	58.31	
6D41	DILATAZIONE URETRA	Y	58.60.1	
2312	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	Y	58.60.1	
1568	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	Y	58.60.2	
2030	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	Y	58.60.3	
2057	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA	Y	58.60.3	
1463	CATETERIZZAZIONE URETERALE	Y	59.8	
7D61	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA	H	60.11	
7D61	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA	Y	60.11	
7D63	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA CON TECNICA FUSION TARGETED SU STUDIO RM	H	60.11	
7D63	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA CON TECNICA FUSION TARGETED SU STUDIO RM	Y	60.11	
7D62	BIOPSIA VESCICHETTE SEMINALI ECO GUIDATA	Y	60.13	
7D62	BIOPSIA VESCICHETTE SEMINALI ECO GUIDATA	H	60.13	
6D71	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE	Y	61.91	
7D71	BIOPSIA TESTICOLARE ECO GUIDATA	I	62.11	
7D71	BIOPSIA TESTICOLARE ECO GUIDATA	Y	62.11	
2498	ASPORTAZIONE DI IDROCELE E VARICOCELE DEL CORDONE SPERMATICO	Y	63.1	
1555	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	Y	63.52	
1847	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	Y	63.71	
6A316	TRATTAMENTO PERCUTANEO ENDOVASCOLARE PER VARICOCELE	H	63.99.1	
6A316	TRATTAMENTO PERCUTANEO ENDOVASCOLARE PER VARICOCELE	Y	63.99.1	
1474	CIRCONCISIONE	Y	64.0	
1377	BIOPSIA DEL PENE	Y	64.11	
1327	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	Y	64.2	
1327	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	F	64.2	
2327	VAPORIZZAZIONE LASER DI LESIONE DEL PENE	Y	64.2	
2327	VAPORIZZAZIONE LASER DI LESIONE DEL PENE	F	64.2	
1695	FRENULOTOMIA	Y	64.92.1	
1857	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	Y	64.93	
T65001	AGOASPIRAZIONE ECO GUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	T	65.11	
7D51	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO ECO GUIDATA	T	65.11.1	
1210	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO DX	T	65.91	
1211	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO SN	T	65.91	
1405	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	T	67.12	
1407	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	T	67.19.1	
1339	ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI CAUTERIZZAZIONE	T	67.32	
1564	DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	T	67.32	
T67001	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA	T	67.32.1	
T67002	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	T	67.32.1	
1840	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	T	68.12.1	
1372	BIOPSIA ENDOMETRIALE	T	68.16.1	
T68001	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA	T	68.29.2	
T68002	ASPORTAZIONE MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	T	68.29.2	
2504	ISTEROSCOPIA ASPORTAZIONE MIOMA SOTTOMUCOSO	T	68.29.3	
2556	IVG FARMACOLOGICA	T	69.01.A	
1795	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	T	69.7	
T69001	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	T	69.92.1	
T69002	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA. Incluso: coltura	T	69.92.2	
T69003	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura.	T	69.92.2	
T69004	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura	T	69.92.3	
T69005	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	T	69.92.4	
T69005	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	Y	69.92.4	
T69006	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer.	T	69.92.5	
1790	INSEMINAZIONE MEDIANTE PERFUSIONE TUBARICA	T	69.92.6	
T69007	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	T	69.92.7	

T69008	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura	T	69.92.8	
T69009	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUJ] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	T	69.92.9	
1789	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	T	69.92.A	
6947	CRIOCONSERVAZIONE DEL LIQUIDO SEMINALE	Z	69.92.B	
T69010	CRIOCONSERVAZIONE DEL MATERIALE TESTICOLARE	Z	69.92.B	
2555	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	Z	69.92.B	
2550	SET UP MALATTIE MENDELIANE	T	69.95.1	
2551	ANALISI EMBRIONE MENDELIANE (PGT)	T	69.95.2	
2552	ANALISI EMBRIONE CROMOSOMICHE (PGT)	T	69.95.3	
2553	BIOPSIA BLASTOCISTI	T	69.95.4	
2554	VITRIFICAZIONE EMBRIONI	T	69.95.5	
T70001	COLPOSCOPIA INCLUSO VULVOSCOPIA	T	70.21	
1399	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	T	70.29.1	
1291	ASPORTAZIONE DEMOLIZIONE LESIONI VAGINALI COMPRESO CONDILOMI	T	70.33.1	
1291	ASPORTAZIONE DEMOLIZIONE LESIONI VAGINALI COMPRESO CONDILOMI	F	70.33.1	
2296	TRATTAMENTO LASER CONDILOMI VAGINALI	F	70.33.1	
2296	TRATTAMENTO LASER CONDILOMI VAGINALI	T	70.33.1	
1387	BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	T	71.11	
1395	BIOPSIA DELLA VULVA	T	71.11	
1731	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	T	71.22	
2505	ASPORTAZIONE O ALTRA DEMOLIZIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	T	71.22	
1297	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	F	71.30.1	
1297	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	T	71.30.1	
1951	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	T	75.10.1	
1252	AMNIOCENTESI PRECOCE	T	75.10.2	
1253	AMNIOCENTESI TARDIVA	T	75.10.2	
1698	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	T	75.33.1	
1457	CARDIOTOCOGRAFIA	T	75.34.1	
2147	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCCIALE	Q	76.01	
1331	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCCIALI	Q	76.2	
2003	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA DENTO-ALVEOLARE	Q	76.77	
2027	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Q	76.93	
2027	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	S	76.93	
1758	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Q	76.96	
1758	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	S	76.96	
Q76001	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCCIALI	Q	76.97	
Q76002	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE	Q	76.99	
7E61	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	H	77.40	
7E61	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	S	77.40	
2080	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO	S	77.56	
2414	RIMOZIONE DEI MEZZI DI SINTESI	S	78.60	
S80001	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA	S	80.20	
1400	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	S	80.30	
1400	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	H	80.30	
2516	ARTRODESI METATARSOFALANGEA	S	81.16	
2517	ARTRODESI CARPO-RADIALE	S	81.25	
2518	ARTRODESI METACARPOCARPALE	S	81.26	
2519	ARTRODESI METACARPOFALANGEA	S	81.27	
2520	ARTRODESI INTERFALANGEA	S	81.28	
2521	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO	S	81.72	
2522	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	S	81.75	
1287	ARTROCENTESI	S	81.91	
Q81001	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Q	81.91.1	
1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	R	81.92	
1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	H	81.92	
1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	L	81.92	
1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	A	81.92	
1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	S	81.92	
S81001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO	S	81.92.1	
S81001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO	D	81.92.1	
S82001	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE	S	82.04	
2523	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO	S	82.21	
2524	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO	S	82.22	
2525	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO	S	82.29	
2526	BORSECTOMIA DELLA MANO	S	82.31	
2527	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO	S	82.41	
2528	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO	S	82.45	
2529	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO	S	82.46	
2530	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO	S	82.53	
2531	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO	S	82.54	
1859	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [DITO A SCATTO]	O	82.91	
1859	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [DITO A SCATTO]	S	82.91	
1859	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [DITO A SCATTO]	N	82.91	
1900	MIOTOMIA	S	83.02	
1431	BORSOTOMIA	S	83.03	
C83001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	C	83.21	

C83001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	H	83.21	
C83001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	S	83.21	
7G72	BIOPSIA MUSCOLARE TC GUIDATA	C	83.21	
7G72	BIOPSIA MUSCOLARE TC GUIDATA	H	83.21	
7G72	BIOPSIA MUSCOLARE TC GUIDATA	S	83.21	
7G61	BIOPSIA TESSUTI MOLLI ECO GUIDATA	C	83.21	
7G61	BIOPSIA TESSUTI MOLLI ECO GUIDATA	H	83.21	
7G61	BIOPSIA TESSUTI MOLLI ECO GUIDATA	S	83.21	
7G71	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI MUSCOLI	C	83.21.1	
7G71	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI MUSCOLI	H	83.21.1	
7G73	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	C	83.21.1	
7G73	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	H	83.21.1	
7G62	AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECO GUIDATO	H	83.21.1	
7G62	AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECO GUIDATO	C	83.21.1	
1309	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	C	83.31	
1309	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	S	83.31	
2404	SUTURA DI CUTE E SOTTOCUTE CON INTERESSAMENTO TENDINEO	S	83.61	
S83001	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	S	83.61	
2405	SUTURA DI CUTE E SOTTOCUTE SENZA INTERESSAMENTO TENDINEO	S	83.65.1	
2405	SUTURA DI CUTE E SOTTOCUTE SENZA INTERESSAMENTO TENDINEO	C	83.65.1	
C83002	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	C	83.65.1	
C83002	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	S	83.65.1	
C83003	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	C	83.65.2	
C83003	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	S	83.65.2	
1759	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	C	83.98	
1759	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	H	83.98	
1759	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	S	83.98	
2532	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	E	84.01	
2532	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	S	84.01	
2533	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	E	84.02	
2533	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	S	84.02	
2534	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE	E	84.11	
2534	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE	S	84.11	
2536	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE	E	84.3	
2536	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE	S	84.3	
2537	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE DI PIEDE	S	84.3	
2537	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE DI PIEDE	E	84.3	
1870	MASTOTOMIA DX	C	85.0	
1871	MASTOTOMIA SN	C	85.0	
7G516	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA	C	85.11	
7G516	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA	H	85.11	
7G59	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA DX ECO GUIDATA	C	85.11.1	
7G59	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA DX ECO GUIDATA	H	85.11.1	
7G510	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA SN ECO GUIDATA	H	85.11.1	
7G510	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA SN ECO GUIDATA	C	85.11.1	
6G53	LOCALIZZAZIONE ECO GUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	C	85.11.1	
6G53	LOCALIZZAZIONE ECO GUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	H	85.11.1	
7G517	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI	C	85.11.2	
7G517	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI	H	85.11.2	
7G512	BIOPSIA MAMMARIA CON RETROASPIRAZIONE (VACUUM ASSISTED) ECOGUIDATA	C	85.11.3	
7G512	BIOPSIA MAMMARIA CON RETROASPIRAZIONE (VACUUM ASSISTED) ECOGUIDATA	H	85.11.3	
7G511	BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	C	85.11.4	
7G511	BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	H	85.11.4	
7G518	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	C	85.11.5	
7G518	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	H	85.11.5	
7G56	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	C	85.11.6	
7G56	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	H	85.11.6	
7G51	BIOPSIA RX STEREOTASSICA MAMMELLA CON TRU-CUT	H	85.11.7	
7G51	BIOPSIA RX STEREOTASSICA MAMMELLA CON TRU-CUT	C	85.11.7	
6G55	LOCALIZZAZIONE STEREOGUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	C	85.11.7	
6G55	LOCALIZZAZIONE STEREOGUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	H	85.11.7	
7G513	MICROBIOPSIA MAMMARIA STEREOTASSICA	C	85.11.7	
7G513	MICROBIOPSIA MAMMARIA STEREOTASSICA	H	85.11.7	
7G58	BIOPSIA MAMMELLA RM	C	85.11.9	
7G58	BIOPSIA MAMMELLA RM	H	85.11.9	
7G519	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	C	85.19.1	
7G519	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	H	85.19.1	
1329	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA DX	C	85.20	
1330	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA SN	C	85.20	
1322	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA DX	C	85.21	
1323	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA SN	C	85.21	
6G56	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI MAMMARIE ECO-GUIDATA	C	85.21.1	
6G56	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI MAMMARIE ECO-GUIDATA	H	85.21.1	
2538	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA: RIMOZIONE DI NODULO O AREA FIBROSA DALLA MAMMELLA, ESCLUSO AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA (85.11)	C	85.21.2	
C85001	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	C	85.24	

C85002	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	C	85.25	
1290	ASPIRAZIONE/RACCOLTA CUTE/SOTTOCUTE, ASCESSO.EMATOMA.SIEROMA	C	86.01	
2144	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	D	86.02.1	
1743	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	D	86.02.2	
D86001	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	D	86.02.3	
1733	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	D	86.03	
1226	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	C	86.04	
1226	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	I	86.04	
1717	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	C	86.04	
1717	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	I	86.04	
2071	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	C	86.04	
2071	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	I	86.04	
6G61	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO/TC GUIDATO)	C	86.04	
6G61	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO/TC GUIDATO)	I	86.04	
1718	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	C	86.05.1	
B86001	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	B	86.05.2	
C86001	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE	C	86.06	
C86001	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE	A	86.06	
A86001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA	A	86.06.1	
C86002	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	C	86.07	
C86002	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	E	86.07	
C86002	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	A	86.07	
1386	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	H	86.11	
1386	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	C	86.11	
2539	ASPORTAZIONE O MARSUPIALIZZAZIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	C	86.21	
2070	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	86.23	
1465	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	C	86.24	
1465	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	D	86.24	
1465	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	F	86.24	
1538	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	86.27	
1336	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE CRIOTERAPIA	F	86.30.1	
1337	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE ELETTROCOAGULAZIONE	F	86.30.3	
1338	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	F	86.30.4	
1846	LASERTERAPIA PER FATTI INFIAMMATORI O DISTROFICI	F	86.30.4	
F86002	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	F	86.30.5	
1324	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	F	86.30.5	
2031	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	F	86.30.5	
2205	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	F	86.30.5	
1294	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	D	86.4	
C86003	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	C	86.59.4	
C86003	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	U	86.59.4	
1784	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO DX	D	86.61	
1785	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO SN	D	86.61	
1250	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO DX	D	86.62	
1251	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO SN	D	86.62	
2540	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	D	86.63	
2541	ETEROINNESTO SULLA CUTE	D	86.65	
2542	OMOINNESTO SULLA CUTE	D	86.66	
2543	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI	D	86.69	
1783	INNESTO CUTANEO	D	86.69	
1219	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	D	86.71	
2544	INNESTI PEDUNCOLATI A LEMBO	D	86.71	
2546	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	D	86.72	
1345	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	D	86.72	
2289	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO DX	D	86.73	
2290	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO SN	D	86.73	
2288	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	D	86.74	
1994	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	D	86.75	
1521	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	C	86.84	
1521	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	D	86.84	
2545	CORREZIONE DI SINDATTILIA	C	86.85	
D86002	ONICOPLASTICA	D	86.86	
D86003	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	D	86.92	
3F16	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	H	87.03	
3F14	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	H	87.03	
3F11	TC CRANIO-ENCEFALO	H	87.03	
3F17	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	H	87.03.1	
3F13	TC CRANIO CON STUDIO PERFUSIONE	H	87.03.1	
3F12	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	H	87.03.1	
3E31	TC MASSICCIO FACCIALE	H	87.03.2	
3E32	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	H	87.03.3	
3F35	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO	H	87.03.5	
3F36	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC	H	87.03.6	
3G11	TC COLLO	H	87.03.7	
3G12	TC COLLO SENZA E CON MDC	H	87.03.8	

3G33	SCIALO-TC	H	87.03.9	
3F21	TC SELLA TURCICA	H	87.03.A	
3F22	TC SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	H	87.03.B	
3F41	TC ORBITE	H	87.03.C	
3F42	TC ORBITE SENZA E CON MDC	H	87.03.D	
3E22	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	H	87.03.E	
3E21	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	H	87.03.E	
3E23	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE E INFERIORE	H	87.03.F	
1F45	RX DACRIOCISTOGRAFIA	H	87.05	
1C12	RX FARINGOGRAFIA CON MDC	H	87.06	
1G32	RX GHIANDOLE SALIVARI DX CON MDC (SCIALOGRAFIA)	H	87.06.1	
1G33	RX GHIANDOLE SALIVARI SN CON MDC (SCIALOGRAFIA)	H	87.06.1	
1G31	RX DIRETTA GHIANDOLE SALIVARI	H	87.09.1	
1C11	RX ESAME DIRETTO FARINGE	H	87.09.1	
1B21	RX ESAME DIRETTO LARINGE	H	87.09.1	
1B13	RX ESAME DIRETTO RINOFARINGE	H	87.09.1	
1E71	RX TESSUTI MOLLI	H	87.09.1	
1G11	RX TESSUTI MOLLI DEL COLLO	H	87.09.1	
1C15	RX DINAMICO TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGO-CARDIALE	H	87.09.2	
1E22	RX ARCATE DENTARIE SUPERIORE E INFERIORE CON OCCLUSALE	H	87.11.2	
1E28	RX ORTOPANTOMOGRAFICA ARCATE DENTARIE	H	87.11.3	
1E28	RX ORTOPANTOMOGRAFICA ARCATE DENTARIE	Q	87.11.3	
1E29	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	H	87.12.1	
1E21	RX ENDORALE	H	87.12.2	
1E21	RX ENDORALE	Q	87.12.2	
1E213	RX STRATIGRAFIA ATM DX	H	87.16.3	
1E214	RX STRATIGRAFIA ATM SN	H	87.16.3	
1E215	RX STRATIGRAFIA ATM BILATERALE	H	87.16.4	
1E211	RX ATM DX	H	87.16.6	
1E212	RX ATM SN	H	87.16.6	
1E26	RX EMMANDIBOLA DX	H	87.16.7	
1E27	RX EMMANDIBOLA SN	H	87.16.7	
1F11	RX CONTROLLO RADIOLOGICO DERIVAZIONI LIQUORALI	H	87.17.3	
1E33	RX ARCATA ZIGOMATICA DX	H	87.17.4	
1E34	RX ARCATA ZIGOMATICA SN	H	87.17.4	
1E11	RX CRANIO	H	87.17.4	
1E35	RX ORBITA DX	H	87.17.4	
1E36	RX ORBITA SN	H	87.17.4	
1E31	RX OSSA NASALI	H	87.17.4	
1B11	RX SENI PARANASALI	H	87.17.4	
1E420	DENTE EPISTROFEO	H	87.22	
1E412	RX PROIEZIONI OBLIQUE RACHIDE CERVICALE	H	87.22	
1E41	RX RACHIDE CERVICALE	H	87.22	
1E46	RX RACHIDE CERVICALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	H	87.22	
1E415	RX RACHIDE CERVICALE CON STUDIO DINAMICO	H	87.22	
1E47	RX STUDIO DINAMICO RACHIDE CERVICALE	H	87.22	
1E413	RX PROIEZIONI OBLIQUE RACHIDE DORSALE	H	87.23	
1E42	RX RACHIDE DORSALE	H	87.23	
1E418	RX RACHIDE DORSALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	H	87.23	
1E416	RX RACHIDE DORSALE CON STUDIO DINAMICO	H	87.23	
1E48	RX STUDIO DINAMICO RACHIDE DORSALE	H	87.23	
1E410	RX ESAME MORFOMETRICO VERTEBRALE DORSALE	H	87.23.6	
1E414	RX PROIEZIONI OBLIQUE RACHIDE LOMBOSACRALE	H	87.24	
1E43	RX RACHIDE LOMBOSACRALE	H	87.24	
1E419	RX RACHIDE LOMBOSACRALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	H	87.24	
1E417	RX RACHIDE LOMBOSACRALE CON STUDIO DINAMICO	H	87.24	
1E49	RX STUDIO DINAMICO RACHIDE LOMBOSACRALE	H	87.24	
1E44	RX RACHIDE SACROCCIGEO	H	87.24.6	
1E411	RX ESAME MORFOMETRICO VERTEBRALE LOMBARE	H	87.24.7	
1E45	RX RACHIDE COMPLETO E BACINO SOTTO CARICO	H	87.29	
1G54	RX GALATTOGRAFIA MONOLATERALE DX	H	87.35	
1G55	RX GALATTOGRAFIA MONOLATERALE SN	H	87.35	
1G53	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	H	87.37.1	
1G61	RX MAMMOGRAFIA CON CONTRASTO (CESM) BILATERALE	H	87.37.1	
1G58	TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE	H	87.37.1	
1G59	RX MAMMOGRAFIA CON CONTRASTO (CESM) MONOLATERALE DX	H	87.37.2	
1G60	RX MAMMOGRAFIA CON CONTRASTO (CESM) MONOLATERALE SN	H	87.37.2	
1G51	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	H	87.37.2	
1G52	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SN	H	87.37.2	
1G56	TOMOSINTESI MAMMARIA DX	H	87.37.2	
1G57	TOMOSINTESI MAMMARIA SN	H	87.37.2	
3B41	TC TORACE	H	87.41	
3B42	TC TORACE SENZA E CON MDC	H	87.41.1	
3A11	TC CUORE	H	87.42.4	
3A14	CALCIUM SCORE	H	87.42.4	
3A12	TC CUORE SENZA E CON MDC	H	87.42.5	
3A13	TC CORONAROGRAFIA	H	87.42.6	
1E53	RX SCHELETRO COSTALE BILATERALE	H	87.43.1	
1E51	RX SCHELETRO COSTALE DX	H	87.43.3	
1E52	RX SCHELETRO COSTALE SN	H	87.43.3	
1E54	RX STERNO	H	87.43.4	
1E55	RX CLAVICOLA DX	H	87.43.5	
1E56	RX CLAVICOLA SN	H	87.43.5	
1B41	RX TORACE	H	87.44.1	
1B45	RX TORACE LETTURA ILO/BIT	H	87.44.1	
1B42	RX TORACE A LETTO	H	87.44.1	
1B44	TOMOSINTESI TORACICA	H	87.44.1	

1C53	RX COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE	H	87.54.1	
1C315	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE CON MDC	H	87.61	
1C31	RX ESOFAGO STOMACO E DUODENO CON MDC	H	87.62	
1C13	RX ESOFAGO CON MDC SINGOLO	H	87.62.1	
1C14	RX ESOFAGO CON DOPPIO MDC	H	87.62.2	
1C33	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON DOPPIO MDC	H	87.62.3	
1C35	RX STUDIO SERIATO INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO	H	87.63	
9C33	STUDIO DEL TRANSITO INTESTINALE	H	87.64.1	
1C316	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	H	87.64.1	
1C37	RX CLISMA OPACO CON MDC	H	87.65.1	
1C38	RX CLISMA TENUE O COLON PER VIA TRANS-STOMICA	H	87.65.1	
1C310	RX CLISMA COLON CON DOPPIO MDC	H	87.65.2	
1C36	RX CLISMA TENUE CON DOPPIO MDC	H	87.65.3	
1C311	RX ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	H	87.69.2	
1C312	RX DEFECOGRAFIA	H	87.69.3	
1C313	RX COLPOCISTODEFECOGRAFIA	H	87.69.4	
1D21	RX UROGRAFIA ENDOVENOSA	H	87.73	
1D31	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE DX	H	87.74.1	
1D32	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE SN	H	87.74.1	
1D33	RX PIELOGRAFIA BILATERALE	H	87.74.2	
1D34	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE DX	H	87.75.1	
1D35	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE SN	H	87.75.1	
1D44	RX CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	H	87.76	
1D43	RX CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	H	87.76.1	
1D45	RX URETROGRAFIA RETROGRADA	H	87.79.1	
1D46	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	H	87.79.2	
1D46	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	Y	87.79.2	
1D53	RX ISTEROSALPINGOGRAFIA	H	87.83	
1D53	RX ISTEROSALPINGOGRAFIA	T	87.83	
T87001	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA	T	87.83.1	
T87001	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA	H	87.83.1	
2436	ISTEROSONOGRAMMA	T	87.83.2	
2436	ISTEROSONOGRAMMA	H	87.83.2	
3C21	TC ADDOME SUPERIORE	H	88.01.1	
3C22	TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	88.01.2	
3C23	TC ADDOME INFERIORE	H	88.01.3	
3C24	TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	H	88.01.4	
3C25	TC ADDOME COMPLETO	H	88.01.5	
3C26	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	H	88.01.6	
3C41	TC FEGATO MULTIFASICA	H	88.01.7	
3C32	TC [CLISMA TC] TENUE	H	88.01.8	
3C31	TC COLON [COLONSOPIA VIRTUALE]	H	88.01.9	
3D25	TC UROGRAFIA [URO-TC]	H	88.02.1	
1E73	RX FISTOLOGRAFIA	H	88.03.2	
1C21	RX ESAME DIRETTO ADDOME	H	88.19	
1E57	RX STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	H	88.21.1	
1E63	RX SCAPOLA DX	H	88.21.2	
1E64	RX SCAPOLA SN	H	88.21.2	
1E65	RX SPALLA DX	H	88.21.2	
1E66	RX SPALLA SN	H	88.21.2	
1E67	RX BRACCIO DX	H	88.21.3	
1E68	RX BRACCIO SN	H	88.21.3	
1E69	RX GOMITO DX	H	88.22.1	
1E610	RX GOMITO SN	H	88.22.1	
1E611	RX AVAMBRACCIO DX	H	88.22.2	
1E612	RX AVAMBRACCIO SN	H	88.22.2	
1E613	RX POLSO DX	H	88.23.1	
1E614	RX POLSO SN	H	88.23.1	
1E660	RX SCAFOIDE DX	H	88.23.1	
1E661	RX SCAFOIDE SN	H	88.23.1	
1E615	RX MANO DX	H	88.23.2	
1E616	RX MANO SN	H	88.23.2	
1E658	RX ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	H	88.26.1	
1E619	RX BACINO	H	88.26.1	
1E620	RX ANCA DX	H	88.26.2	
1E621	RX ANCA SN	H	88.26.2	
1E625	RX FEMORE DX	H	88.27.1	
1E626	RX FEMORE SN	H	88.27.1	
1E617	RX ASSIALE ROTULA DX	H	88.27.2	
1E618	RX ASSIALE ROTULA SN	H	88.27.2	
1E627	RX GINOCCHIO DX	H	88.27.2	
1E628	RX GINOCCHIO SN	H	88.27.2	
1E630	RX GAMBA DX	H	88.27.3	
1E631	RX GAMBA SN	H	88.27.3	
1E632	RX CAVIGLIA DX	H	88.28.1	
1E633	RX CAVIGLIA SN	H	88.28.1	
1E638	RX AVAMPIEDE DX	H	88.28.2	
1E639	RX AVAMPIEDE SN	H	88.28.2	
1E636	RX CALCAGNO DX	H	88.28.2	
1E637	RX CALCAGNO SN	H	88.28.2	
1E634	RX PIEDE DX	H	88.28.2	
1E635	RX PIEDE SN	H	88.28.2	
1E643	RX ARTI INFERIORI E BACINO SOTTO CARICO	H	88.29.1	
1E656	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO CAVIGLIA E PIEDE DX	H	88.29.3	
1E657	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO CAVIGLIA E PIEDE SN	H	88.29.3	
1E654	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GINOCCHIO DX	H	88.29.3	

1E655	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GINOCCHIO SN	H	88.29.3	
1E650	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GOMITO DX	H	88.29.3	
1E651	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GOMITO SN	H	88.29.3	
1E652	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO POLSO DX	H	88.29.3	
1E653	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO POLSO SN	H	88.29.3	
1E648	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO SPALLA DX	H	88.29.3	
1E649	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO SPALLA SN	H	88.29.3	
1E82	RX SCHELETRO IN TOTO PER PATOLOGIA SISTEMICA	H	88.31	
1E81	RX COMPLETA LATTANTE	H	88.31.1	
1E647	ARTROGRAFIA CON MDC	H	88.32	
1E642	RX STUDIO ETA' OSSEA	H	88.33.1	
3E614	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	H	88.38.5	
3E615	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE CON MDC	H	88.38.5	
3E661	ARTRO-TC GINOCCHIO DX	H	88.38.8	
3E662	ARTRO-TC GINOCCHIO SN	H	88.38.8	
3E655	ARTRO-TC GOMITO DX	H	88.38.8	
3E656	ARTRO-TC GOMITO SN	H	88.38.8	
3E653	ARTRO-TC SPALLA DX	H	88.38.8	
3E654	ARTRO-TC SPALLA SN	H	88.38.8	
3H11	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	H	88.38.9	
3E41	TC RACHIDE CERVICALE	H	88.38.A	
3E43	TC RACHIDE DORSALE	H	88.38.B	
3E45	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO	H	88.38.C	
3E42	TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	H	88.38.D	
3E44	TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	H	88.38.E	
3E46	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	H	88.38.F	
3E61	TC SPALLA DX	H	88.38.G	
3E62	TC SPALLA SN	H	88.38.G	
3E63	TC BRACCIO DX	H	88.38.H	
3E64	TC BRACCIO SN	H	88.38.H	
3E65	TC GOMITO DX	H	88.38.J	
3E66	TC GOMITO SN	H	88.38.J	
3E67	TC AVAMBRACCIO DX	H	88.38.K	
3E68	TC AVAMBRACCIO SN	H	88.38.K	
3E69	TC POLSO DX	H	88.38.L	
3E610	TC POLSO SN	H	88.38.L	
3E611	TC MANO DX	H	88.38.M	
3E612	TC MANO SN	H	88.38.M	
3E666	TC DI SPALLA E BRACCIO DX	H	88.38.N	
3E667	TC DI SPALLA E BRACCIO SN	H	88.38.N	
3E668	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX	H	88.38.P	
3E669	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN	H	88.38.P	
3E670	TC DI POLSO E MANO DX	H	88.38.Q	
3E671	TC DI POLSO E MANO SN	H	88.38.Q	
3E628	TC SPALLA DX SENZA E CON MDC	H	88.38.R	
3E629	TC SPALLA SN SENZA E CON MDC	H	88.38.R	
3E630	TC BRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.S	
3E631	TC BRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.S	
3E632	TC GOMITO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.T	
3E633	TC GOMITO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.T	
3E634	TC AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.U	
3E635	TC AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.U	
3E636	TC POLSO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.V	
3E637	TC POLSO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.V	
3E638	TC MANO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.W	
3E639	TC MANO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.W	
3E672	TC DI SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.X	
3E673	TC DI SPALLA E BRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.X	
3E674	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.Y	
3E675	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.Y	
3E676	TC DI POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.Z	
3E677	TC DI POLSO E MANO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.Z	
1E72	RX LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	H	88.39.1	
3E616	TC ANCA DX	H	88.39.2	
3E617	TC ANCA SN	H	88.39.2	
3E618	TC COSCIA DX	H	88.39.3	
3E619	TC COSCIA SN	H	88.39.3	
3E665	STUDIO TC DIRETTO MORFOMETRICO O ROTAZIONALE DELL'ARTO INFERIORE	H	88.39.4	
3E620	TC GINOCCHIO DX	H	88.39.4	
3E621	TC GINOCCHIO SN	H	88.39.4	
3E622	TC GAMBA DX	H	88.39.5	
3E623	TC GAMBA SN	H	88.39.5	
3E624	TC CAVIGLIA DX	H	88.39.6	
3E625	TC CAVIGLIA SN	H	88.39.6	
3E626	TC PIEDE DX	H	88.39.7	
3E627	TC PIEDE SN	H	88.39.7	
3E678	TC DI GINOCCHIO E GAMBA DX	H	88.39.8	
3E679	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SN	H	88.39.8	
3E680	TC DI CAVIGLIA E PIEDE DX	H	88.39.9	
3E681	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SN	H	88.39.9	
3E640	TC ANCA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.A	
3E641	TC ANCA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.A	
3E642	TC COSCIA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.B	

3E643	TC COSCIA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.B	
3E644	TC GINOCCHIO DX SENZA E CON MDC	H	88.39.C	
3E645	TC GINOCCHIO SN SENZA E CON MDC	H	88.39.C	
3E646	TC GAMBA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.D	
3E647	TC GAMBA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.D	
3E648	TC CAVIGLIA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.E	
3E649	TC CAVIGLIA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.E	
3E650	TC PIEDE DX SENZA E CON MDC	H	88.39.F	
3E651	TC PIEDE SN SENZA E CON MDC	H	88.39.F	
3E682	TC DI GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.G	
3E683	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.G	
3E684	TC DI CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	H	88.39.H	
3E685	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SN SENZA E CON MDC	H	88.39.H	
3A24	ANGIO TC VASI INTRACRANICI	H	88.41.1	
3A25	ANGIO TC VASI COLLO [CAROTIDI]	H	88.41.2	
3A21	ANGIO TC VASI INTRACRANICI E COLLO [CAROTIDI]	H	88.41.3	
5A213	ARTERIOGRAFIA AORTA TORACICA (Aortografia toracica)	H	88.42.1	
5A21	ARTERIOGRAFIA ARCO E VASI EPIAORTICI	H	88.42.1	
5A22	ARTERIOGRAFIA SELETTIVA E SUPERSELETTIVA VASI EPIAORTICI (4 RAMI)	H	88.42.1	
5A220	ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE (Aortografia addominale)	H	88.42.2	
5A228	ARTERIOGRAFIA CON CATETERE CENTIMETRATO	H	88.42.2	
3A214	ANGIO TC CIRCOLO POLMONARE	H	88.43	
3A26	ANGIO TC AORTA TORACICA	H	88.44.1	
3A212	ANGIO TC ARTERIE RENALI	H	88.45	
3A213	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	H	88.45.1	
3A28	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE	H	88.47.1	
3A29	ANGIO TC AORTA TORACO ADDOMINALE	H	88.47.2	
3A210	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	H	88.47.3	
5A230	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE DX	H	88.48	
5A231	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE SN	H	88.48	
5A221	ARTERIOGRAFIA VASI ILIACI	H	88.48	
3A211	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI	H	88.48.1	
5A232	ARTERIOGRAFIA ARTO SUPERIORE DX	H	88.49.1	
5A233	ARTERIOGRAFIA ARTO SUPERIORE SN	H	88.49.1	
3A27	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	H	88.49.2	
5A31	CAVOGRAFIA SUPERIORE (FLEBOGRAFIA VENA CAVA SUPERIORE)	H	88.63.1	
5A37	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE DX	H	88.63.2	
5A38	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE SN	H	88.63.2	
5A32	CAVOGRAFIA INFERIORE (FLEBOGRAFIA VENA CAVA INFERIORE)	H	88.65.1	
5A310	FLEBOGRAFIA RENALE DX	H	88.65.2	
5A311	FLEBOGRAFIA RENALE SN	H	88.65.2	
5A313	FLEBOGRAFIA SURRENALE DX	H	88.65.2	
5A314	FLEBOGRAFIA SURRENALE SN	H	88.65.2	
5A312	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	H	88.65.4	
5A35	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	H	88.66.1	
5A36	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SN	H	88.66.1	
5A39	FLEBOGRAFIA BILATERALE ARTI INFERIORI	H	88.66.2	
2F11	ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE NEONATO	H	88.71.1	
2F11	ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE NEONATO	T	88.71.1	
2F11	ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE NEONATO	O	88.71.1	
2F13	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	H	88.71.2	
2F13	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	E	88.71.2	
2F13	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	H	88.71.2	
2F12	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	E	88.71.3	
2F12	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	H	88.71.3	
2F12	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	O	88.71.3	
2G11	ECOGRAFIA COLLO	H	88.71.4	
2G11	ECOGRAFIA COLLO	C	88.71.4	
2G11	ECOGRAFIA COLLO	I	88.71.4	
2G31	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	H	88.71.4	
2G31	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	C	88.71.4	
2G31	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	H	88.71.4	
2G31	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	C	88.71.4	
2G31	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	I	88.71.4	
2G42	ECOGRAFIA PARATIROIDI	H	88.71.4	
2G42	ECOGRAFIA PARATIROIDI	C	88.71.4	
2G42	ECOGRAFIA PARATIROIDI	I	88.71.4	
2G41	ECOGRAFIA TIROIDEA	H	88.71.4	
2G41	ECOGRAFIA TIROIDEA	C	88.71.4	
2G41	ECOGRAFIA TIROIDEA	I	88.71.4	
2F14	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MDC	H	88.71.5	
2F15	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER MICROEMBOLISMO (MES)	H	88.71.6	
2F16	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER PERVIETA' DEL FORAME OVALE	H	88.71.6	
2A19	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	B	88.72.2	
2A19	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	H	88.72.2	
2A111	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FARMACOLOGICA INCLUSO ESAME DI BASE	B	88.72.3	
2A111	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FARMACOLOGICA INCLUSO ESAME DI BASE	H	88.72.3	
2A110	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FISICA INCLUSO ESAME DI BASE	B	88.72.3	
2A110	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FISICA INCLUSO ESAME DI BASE	H	88.72.3	
2A14	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	B	88.72.4	
2A14	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	H	88.72.4	
2A18	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO SENZA E CON MDC	B	88.72.4	

2A18	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO SENZA E CON MDC	H	88.72.4	
2A15	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO FETALE	B	88.72.5	
2A15	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO FETALE	T	88.72.5	
2A15	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO FETALE	H	88.72.5	
2A16	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC	B	88.72.6	
2A16	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC	H	88.72.6	
2A113	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FARMACOLOGICA)	B	88.72.7	
2A113	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FARMACOLOGICA)	H	88.72.7	
2A112	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FISICA)	B	88.72.7	
2A112	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FISICA)	H	88.72.7	
2G52	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	H	88.73.1	
2G52	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	T	88.73.1	
2G51	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE DX	H	88.73.2	
2G51	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE DX	T	88.73.2	
2G53	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE SN	T	88.73.2	
2G53	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE SN	H	88.73.2	
2B41	ECOGRAFIA TORACICA	H	88.73.3	
2B41	ECOGRAFIA TORACICA	V	88.73.3	
2A21	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	B	88.73.5	
2A21	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	E	88.73.5	
2A21	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	H	88.73.5	
2A36	ECOCOLORDOPPLER VENOSO COLLO	B	88.73.6	
2A36	ECOCOLORDOPPLER VENOSO COLLO	E	88.73.6	
2A36	ECOCOLORDOPPLER VENOSO COLLO	H	88.73.6	
2G43	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	I	88.73.7	
2G43	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	H	88.73.7	
2B61	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA	B	88.73.8	
2B61	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA	H	88.73.8	
2B42	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA TORACE	B	88.73.8	
2B42	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA TORACE	H	88.73.8	
2C21	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	H	88.74.1	
2C21	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	E	88.74.1	
2C21	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	J	88.74.1	
2X21	ELASTOSONOGRAFIA (FIBROSCAN)	H	88.74.1	
2X21	ELASTOSONOGRAFIA (FIBROSCAN)	E	88.74.1	
2X21	ELASTOSONOGRAFIA (FIBROSCAN)	J	88.74.1	
2C31	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	J	88.74.6	
2C31	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	H	88.74.6	
2C34	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	H	88.74.7	
2C34	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	J	88.74.7	
2C310	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE	J	88.74.8	
2C310	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE	H	88.74.8	
2A26	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	H	88.74.9	
2A26	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	Y	88.74.9	
2A26	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	M	88.74.9	
2A27	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI	E	88.74.A	
2A27	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI	J	88.74.A	
2A27	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI	H	88.74.A	
2X112	ECO INTESTINO CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.75.1	
2X112	ECO INTESTINO CON CONTRASTO (CEUS)	Y	88.75.1	
2X118	ECO UTERO E ANNESSI CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.75.1	
2X118	ECO UTERO E ANNESSI CON CONTRASTO (CEUS)	Y	88.75.1	
2C23	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	Y	88.75.1	
2C23	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	H	88.75.1	
2D57	ECOGRAFIA PELVICA TRANSPERINEALE	H	88.75.1	
2D57	ECOGRAFIA PELVICA TRANSPERINEALE	Y	88.75.1	
2C25	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	H	88.76.1	
2C25	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	J	88.76.1	
2A210	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	E	88.76.3	
2A210	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	H	88.76.3	
2A211	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	E	88.76.3	
2A211	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	H	88.76.3	
2A212	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	H	88.76.4	
2A212	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	E	88.76.4	
2A213	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	H	88.76.4	
2A213	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	E	88.76.4	
2A43	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	H	88.76.5	
2A43	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	E	88.76.5	
2A44	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI SENZA E CON MDC	H	88.76.6	
2A24	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	B	88.77.4	
2A24	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	E	88.77.4	
2A24	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	H	88.77.4	
2A24	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	I	88.77.4	
2A33	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	B	88.77.4	
2A33	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	E	88.77.4	
2A33	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	H	88.77.4	
2A33	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	I	88.77.4	
2A35	MAPPA VENOSA ARTI INFERIORI	B	88.77.4	
2A35	MAPPA VENOSA ARTI INFERIORI	E	88.77.4	
2A35	MAPPA VENOSA ARTI INFERIORI	H	88.77.4	

2A35	MAPPA VENOSA ARTI INFERIORI	I	88.77.4	
2A25	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	B	88.77.5	
2A25	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	E	88.77.5	
2A25	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	H	88.77.5	
2A34	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	B	88.77.5	
2A34	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	E	88.77.5	
2A34	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	H	88.77.5	
2A22	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	B	88.77.6	
2A22	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	E	88.77.6	
2A22	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	H	88.77.6	
2A22	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	I	88.77.6	
2A31	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	B	88.77.6	
2A31	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	E	88.77.6	
2A31	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	H	88.77.6	
2A31	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	I	88.77.6	
2A23	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	B	88.77.7	
2A23	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	E	88.77.7	
2A23	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	H	88.77.7	
2A32	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	B	88.77.7	
2A32	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	E	88.77.7	
2A32	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	H	88.77.7	
1591	ECOGRAFIA OSTETRICA (1 TRIMESTRE)	H	88.78	
1591	ECOGRAFIA OSTETRICA (1 TRIMESTRE)	T	88.78	
1596	ECOGRAFIA OSTETRICA (3 TRIMESTRE)	H	88.78	
1596	ECOGRAFIA OSTETRICA (3 TRIMESTRE)	T	88.78	
2D52	ECOGRAFIA OSTETRICA DI SECONDO LIVELLO	H	88.78	
2D52	ECOGRAFIA OSTETRICA DI SECONDO LIVELLO	T	88.78	
2671	ECOGRAFIA OSTETRICA EXTRA-PROTOCOLLO	H	88.78	
2671	ECOGRAFIA OSTETRICA EXTRA-PROTOCOLLO	T	88.78	
2D51	ECOGRAFIA OVARICA (MONITORAGGIO OVULAZIONE)	H	88.78.1	
2D51	ECOGRAFIA OVARICA (MONITORAGGIO OVULAZIONE)	T	88.78.1	
1907	MONITORAGGIO DELLA OVULAZIONE	H	88.78.1	
1907	MONITORAGGIO DELLA OVULAZIONE	T	88.78.1	
1590	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	H	88.78.2	
1590	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	T	88.78.2	
2D53	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	H	88.78.2	
2D53	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	T	88.78.2	
2D54	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA (2 TRIMESTRE)	H	88.78.3	
2D54	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA (2 TRIMESTRE)	T	88.78.3	
1598	ECOGRAFIA TRASLUCENZA NUCALE	H	88.78.4	
1598	ECOGRAFIA TRASLUCENZA NUCALE	T	88.78.4	
2A45	ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE	H	88.78.5	
2A45	ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE	T	88.78.5	
2D58	ECOGRAFIA OSTETRICA. INCLUSO STUDIO TRASLUCENZA NUCALE	H	88.78.6	
2D58	ECOGRAFIA OSTETRICA. INCLUSO STUDIO TRASLUCENZA NUCALE	T	88.78.6	
2G61	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	H	88.79.1	
2G21	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE DX	H	88.79.1	
2G22	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE SN	H	88.79.1	
2E62	ECOGRAFIA ANCHE NEL NEONATO	H	88.79.2	
2E62	ECOGRAFIA ANCHE NEL NEONATO	S	88.79.2	
2E69	ECOGRAFIA ANCA DX	H	88.79.3	
2E69	ECOGRAFIA ANCA DX	S	88.79.3	
2E69	ECOGRAFIA ANCA DX	L	88.79.3	
2E610	ECOGRAFIA ANCA SN	H	88.79.3	
2E610	ECOGRAFIA ANCA SN	S	88.79.3	
2E610	ECOGRAFIA ANCA SN	L	88.79.3	
2E613	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	H	88.79.3	
2E613	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	S	88.79.3	
2E613	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	L	88.79.3	
2E614	ECOGRAFIA CAVIGLIA SN	H	88.79.3	
2E614	ECOGRAFIA CAVIGLIA SN	S	88.79.3	
2E614	ECOGRAFIA CAVIGLIA SN	L	88.79.3	
2E611	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	H	88.79.3	
2E611	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	S	88.79.3	
2E611	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	L	88.79.3	
2E612	ECOGRAFIA GINOCCHIO SN	H	88.79.3	
2E612	ECOGRAFIA GINOCCHIO SN	S	88.79.3	
2E612	ECOGRAFIA GINOCCHIO SN	L	88.79.3	
2E65	ECOGRAFIA GOMITO DX	H	88.79.3	
2E65	ECOGRAFIA GOMITO DX	S	88.79.3	
2E65	ECOGRAFIA GOMITO DX	L	88.79.3	
2E66	ECOGRAFIA GOMITO SN	H	88.79.3	
2E66	ECOGRAFIA GOMITO SN	S	88.79.3	
2E66	ECOGRAFIA GOMITO SN	L	88.79.3	
2E615	ECOGRAFIA MANO DX	H	88.79.3	
2E615	ECOGRAFIA MANO DX	S	88.79.3	
2E615	ECOGRAFIA MANO DX	L	88.79.3	
2E616	ECOGRAFIA MANO SN	H	88.79.3	
2E616	ECOGRAFIA MANO SN	S	88.79.3	
2E616	ECOGRAFIA MANO SN	L	88.79.3	

2G71	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	H	88.79.3	
2G71	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	S	88.79.3	
2G71	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	L	88.79.3	
2E61	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	H	88.79.3	
2E61	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	S	88.79.3	
2E61	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	L	88.79.3	
2E617	ECOGRAFIA PIEDE DX	H	88.79.3	
2E617	ECOGRAFIA PIEDE DX	S	88.79.3	
2E617	ECOGRAFIA PIEDE DX	L	88.79.3	
2E618	ECOGRAFIA PIEDE SN	H	88.79.3	
2E618	ECOGRAFIA PIEDE SN	S	88.79.3	
2E618	ECOGRAFIA PIEDE SN	L	88.79.3	
2E67	ECOGRAFIA POLSO DX	H	88.79.3	
2E67	ECOGRAFIA POLSO DX	S	88.79.3	
2E67	ECOGRAFIA POLSO DX	L	88.79.3	
2E68	ECOGRAFIA POLSO SN	H	88.79.3	
2E68	ECOGRAFIA POLSO SN	S	88.79.3	
2E68	ECOGRAFIA POLSO SN	L	88.79.3	
2E63	ECOGRAFIA SPALLA DX	H	88.79.3	
2E63	ECOGRAFIA SPALLA DX	S	88.79.3	
2E63	ECOGRAFIA SPALLA DX	L	88.79.3	
2E64	ECOGRAFIA SPALLA SN	H	88.79.3	
2E64	ECOGRAFIA SPALLA SN	S	88.79.3	
2E64	ECOGRAFIA SPALLA SN	L	88.79.3	
2G72	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO DX	H	88.79.3	
2G72	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO DX	S	88.79.3	
2G72	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO DX	L	88.79.3	
2G73	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO SN	H	88.79.3	
2G73	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO SN	S	88.79.3	
2G73	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO SN	L	88.79.3	
2D81	ECOGRAFIA PENIENA	H	88.79.5	
2D81	ECOGRAFIA PENIENA	Y	88.79.5	
2D71	ECOGRAFIA SCROTALE	H	88.79.6	
2D71	ECOGRAFIA SCROTALE	Y	88.79.6	
2D71	ECOGRAFIA SCROTALE	I	88.79.6	
2D61	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	H	88.79.8	
2D61	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	Y	88.79.8	
2C36	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER STUDIO PARETE E SPAZI PARARETTALI	H	88.79.8	
2C36	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER STUDIO PARETE E SPAZI PARARETTALI	Y	88.79.8	
2G63	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE DX	H	88.79.9	
2G63	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE DX	C	88.79.9	
2G64	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE SN	H	88.79.9	
2G64	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE SN	C	88.79.9	
2G62	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	H	88.79.A	
2G62	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	C	88.79.A	
2D41	CISTOSONOGRAFIA CON MDC	H	88.79.B	
2D82	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA)	H	88.79.D	
2D82	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA)	Y	88.79.D	
2D72	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	H	88.79.E	
2D72	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	E	88.79.E	
2D72	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	Y	88.79.E	
2C35	ECOGRAFIA ENDOANALE	H	88.79.F	
2C35	ECOGRAFIA ENDOANALE	J	88.79.F	
2X111	ECO FEGATO CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	
2X113	ECO LINFONODI CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	
2X114	ECO MILZA CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	
2X115	ECO PANCREAS CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	
2X117	ECO RENI CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	
2X11	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC	H	88.79.H	
2C39	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	H	88.79.K	
2C39	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	J	88.79.K	
2X119	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	H	88.79.L	
4F115	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	H	88.91.1	
4F117	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	H	88.91.1	
4F11	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	H	88.91.1	
4F116	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	H	88.91.2	
4F118	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	H	88.91.2	
4F12	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	H	88.91.2	
4A29	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	H	88.91.5	
4G11	RM COLLO	H	88.91.6	
4G12	RM COLLO SENZA E CON MDC	H	88.91.7	
4A210	ANGIO RM VASI DEL COLLO	H	88.91.8	
4E31	RM MASSICCIO FACCIALE	H	88.91.A	
4E25	RM ATM BILATERALE	H	88.91.B	
4E21	RM ATM MONOLATERALE DX	H	88.91.B	
4E23	RM ATM MONOLATERALE SN	H	88.91.B	
4F21	RM SELLA TURCICA	H	88.91.C	
4F31	RM ROCCHIE PETROSE	H	88.91.D	
4F41	RM ORBITE	H	88.91.E	
4E33	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti	H	88.91.F	
4E32	RM MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	H	88.91.G	
4E26	RM ATM BILATERALE SENZA E CON MDC	H	88.91.H	
4E22	RM ATM MONOLATERALE DX SENZA E CON MDC	H	88.91.H	

4E24	RM ATM MONOLATERALE SN SENZA E CON MDC	H	88.91.H	
4F22	RM SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	H	88.91.J	
4F32	RM ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	H	88.91.K	
4F42	RM ORBITE SENZA E CON MDC	H	88.91.L	
4E34	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MUL TIDISTRETTUALE E DI DUE O PIU' SEGMENTI	H	88.91.M	
4A21	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	H	88.91.N	
4A22	ANGIO RM VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	H	88.91.P	
4F111	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.91.R	
4F114	RM STUDI FUNZIONALI E ATTIVAZIONE CORTICALE ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.91.T	
4F13	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO	H	88.91.U	
4B41	RM TORACE	H	88.92	
4B42	RM TORACE SENZA E CON MDC	H	88.92.1	
4A211	ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	H	88.92.2	
4A11	(CINE) RM CUORE	H	88.92.3	
4A12	(CINE) RM CUORE SENZA E CON MDC	H	88.92.4	
4A13	(CINE) RM CUORE SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	H	88.92.5	
4G56	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	H	88.92.9	
4A23	ANGIO RM DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	H	88.92.A	
4A14	ANGIO RM CORONARICA	H	88.92.B	
4E41	RM RACHIDE CERVICALE	H	88.93.2	
4E43	RM RACHIDE DORSALE	H	88.93.3	
4E45	RM RACHIDE LOMBOSACRALE	H	88.93.4	
4E47	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	H	88.93.5	
4E49	RM RACHIDE IN TOTO	H	88.93.6	
4E42	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	H	88.93.7	
4E44	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	H	88.93.8	
4E46	RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	H	88.93.9	
4E48	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	H	88.93.A	
4E410	RM RACHIDE IN TOTO SENZA E CON MDC	H	88.93.B	
4A28	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	H	88.93.C	
4E661	ARTRO RM ANCA SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E660	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE ANCA DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E664	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE CAVIGLIA DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E665	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE CAVIGLIA SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E662	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GINOCCHIO DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E663	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GINOCCHIO SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E656	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GOMITO DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E657	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GOMITO SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E658	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE POLSO DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E659	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE POLSO SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E654	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE SPALLA DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E655	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE SPALLA SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	
4E61	RM SPALLA DX	H	88.94.4	
4E62	RM SPALLA SN	H	88.94.4	
4E63	RM BRACCIO DX	H	88.94.5	
4E64	RM BRACCIO SN	H	88.94.5	
4E65	RM GOMITO DX	H	88.94.6	
4E66	RM GOMITO SN	H	88.94.6	
4E67	RM AVAMBRACCIO DX	H	88.94.7	
4E68	RM AVAMBRACCIO SN	H	88.94.7	
4E69	RM POLSO DX	H	88.94.8	
4E610	RM POLSO SN	H	88.94.8	
4E611	RM MANO DX	H	88.94.9	
4E612	RM MANO SN	H	88.94.9	
4E613	RM BACINO	H	88.94.A	
4E616	RM ANCA BILATERALE	H	88.94.B	
4E614	RM ANCA DX	H	88.94.B	
4E615	RM ANCA SN	H	88.94.B	
4E617	RM COSCIA DX	H	88.94.C	
4E618	RM COSCIA SN	H	88.94.C	
4E619	RM GINOCCHIO DX	H	88.94.D	
4E620	RM GINOCCHIO SN	H	88.94.D	
4E621	RM GAMBA DX	H	88.94.E	
4E622	RM GAMBA SN	H	88.94.E	
4E623	RM CAVIGLIA DX	H	88.94.F	
4E624	RM CAVIGLIA SN	H	88.94.F	
4E625	RM PIEDE DX	H	88.94.G	
4E626	RM PIEDE SN	H	88.94.G	
4E627	RM SPALLA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.H	
4E628	RM SPALLA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.H	
4E629	RM BRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.J	
4E630	RM BRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.J	
4E631	RM GOMITO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.K	
4E632	RM GOMITO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.K	
4E633	RM AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.L	
4E634	RM AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.L	
4E635	RM POLSO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.M	
4E636	RM POLSO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.M	

4E637	RM MANO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.N	
4E638	RM MANO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.N	
4E639	RM BACINO SENZA E CON MDC	H	88.94.P	
4E642	RM ANCA BILATERALE SENZA E CON MDC	H	88.94.Q	
4E640	RM ANCA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.Q	
4E641	RM ANCA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.Q	
4E643	RM COSCIA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.R	
4E644	RM COSCIA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.R	
4E645	RM GINOCCHIO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.S	
4E646	RM GINOCCHIO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.S	
4E647	RM GAMBA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.T	
4E648	RM GAMBA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.T	
4E649	RM CAVIGLIA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.U	
4E650	RM CAVIGLIA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.U	
4E651	RM PIEDE DX SENZA E CON MDC	H	88.94.V	
4E652	RM PIEDE SN SENZA E CON MDC	H	88.94.V	
4A215	ANGIO RM ARTO INFERIORE	H	88.94.W	
4A214	ANGIO RM ARTO SUPERIORE	H	88.94.X	
4A27	ANGIO RM ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	H	88.94.Y	
4A26	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	88.94.Z	
4C21	RM ADDOME SUPERIORE	H	88.95.1	
4C22	RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	H	88.95.2	
4C41	RM FEGATO CON MDC ORGANO-SPECIFICO	H	88.95.2	
4A212	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	H	88.95.3	
4D31	PIELO-RM	H	88.95.4	
4C23	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	H	88.95.4	
4C24	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	H	88.95.5	
4A213	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	H	88.95.6	
4A24	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	88.95.7	
4D71	RM INGUINE-SCROTO	H	88.95.8	
4D81	RM PENE	H	88.95.8	
4D83	RM PENE CON FARMACOSTIMOLAZIONE IC	H	88.95.8	
4D72	RM INGUINE-SCROTO SENZA E CON MDC	H	88.95.9	
4D84	RM PENE CON FARMACOSTIMOLAZIONE IC SENZA E CON MDC	H	88.95.9	
4D82	RM PENE SENZA E CON MDC	H	88.95.9	
4A25	ANGIO RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	H	88.95.A	
4D61	RM ENDOCAVITARIA	H	88.95.B	
4D63	RM PROSTATICA MULTIPARAMETRICA	H	88.95.B	
4D62	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	H	88.95.C	
4D64	RM PROSTATICA MULTIPARAMETRICA SENZA E CON MDC	H	88.95.C	
4D41	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	H	88.95.D	
4D21	URO RM	H	88.95.E	
4H11	RM FETALE	H	88.95.F	
4X12	RM DIFFUSIONE ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.97.2	
4X17	RM SPETTROSCOPIA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.97.4	
4X14	RM PERFUSIONE ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.97.6	
4X20	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC	H	88.97.8	
4C31	RM VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE (ENTERO RM)	H	88.97.9	
4C51	COLANGIO RM	H	88.97.A	
4C52	COLANGIO RM CON STIMOLO FARMACOLOGICO	H	88.97.B	
4C32	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO	H	88.97.C	
8E81	DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY - DEXA	H	88.99.3	
8E63	DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE - TC	H	88.99.4	
8E42	DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE - TC	H	88.99.4	
8E65	pQCT POLSO	H	88.99.4	
8E66	pQCT TIBIA	H	88.99.4	
8E64	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	H	88.99.5	
8E64	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	I	88.99.5	
8E41	DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE - DEXA	H	88.99.6	
8E61	DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE - DEXA	H	88.99.7	
8E62	DENSITOMETRIA OSSEA ULTRADISTALE - DEXA	H	88.99.8	
1502	CONSULENZA PRENATALE	Z	89.01	
1503	CONSULENZA PRENATALE PER GRAVIDANZA AD ALTO RISCHIO	Z	89.01	
10X15	TELECONSULTO	Z	89.01	
2644	TELEVISITA A MEDULLOLESI DI CONTROLLO	Z	89.01	
2643	TELEVISITA ALCOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2639	TELEVISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2639	TELEVISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	Y	89.01	
2649	TELEVISITA AUXOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2657	TELEVISITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2657	TELEVISITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	B	89.01	
2634	TELEVISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2634	TELEVISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	B	89.01	
2627	TELEVISITA CHIRURGICA TORACICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2633	TELEVISITA COAGULOPATIE DI CONTROLLO	Z	89.01	
2623	TELEVISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE DI CONTROLLO	Z	89.01	
2621	TELEVISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2620	TELEVISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2618	TELEVISITA EPATOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2613	TELEVISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2610	TELEVISITA INFETTIVOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2608	TELEVISITA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2606	TELEVISITA NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2595	TELEVISITA OSTEOPOROSI DI CONTROLLO	Z	89.01	
2592	TELEVISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2591	TELEVISITA PER CEFALEE DI CONTROLLO	Z	89.01	
2655	TELEVISITA PER DISFORIA DI GENERE DI CONTROLLO	Z	89.01	
2645	TELEVISITA PER FIBROSI CISTICA DI CONTROLLO	Z	89.01	

2590	TELEVISITA PER PIEDE DIABETICO DI CONTROLLO	Z	89.01	
2584	TELEVISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2583	TELEVISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2646	TELEVISITA SERT DI CONTROLLO	Z	89.01	
2582	TELEVISITA TOSSICOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
2581	TELEVISITA TOSSICOLOGICA PERINATALE DI CONTROLLO	Z	89.01	
2580	TELEVISITA TRAPIANTOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
1202	VISITA DI CONTROLLO A MEDULLOLESI	Z	89.01	
1201	VISITA DI CONTROLLO ALCOLOGICA	Z	89.01	
1198	VISITA DI CONTROLLO AMBULATORIALE MTS	Z	89.01	
1194	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	Z	89.01	
1194	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	U	89.01	
2388	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	Z	89.01	
1193	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	Z	89.01	
2394	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA BARIATRICA	Z	89.01	
1182	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA TORACICA	Z	89.01	
1191	VISITA DI CONTROLLO COAGULOPATIE	Z	89.01	
1179	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA DEL LAVORO	Z	89.01	
1177	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	Z	89.01	
1174	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	Z	89.01	
1173	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	Z	89.01	
1171	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	Z	89.01	
1169	VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	Z	89.01	
1166	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	Z	89.01	
1162	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	Z	89.01	
1160	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	Z	89.01	
1158	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	Z	89.01	
2384	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA IPERBARICA	Z	89.01	
2399	VISITA DI CONTROLLO MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA - GOM	Z	89.01	
1155	VISITA DI CONTROLLO NEONATOLOGICA	Z	89.01	
1154	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	Z	89.01	
1150	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICOLOGICA	Z	89.01	
1149	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONALE	Z	89.01	
1141	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	Z	89.01	
1138	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	Z	89.01	
1137	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	Z	89.01	
2437	VISITA DI CONTROLLO PER DISFORIA DI GENERE	Z	89.01	
2380	VISITA DI CONTROLLO PER FIBROSI CISTICA	Z	89.01	
1132	VISITA DI CONTROLLO PER PIEDE DIABETICO	Z	89.01	
2559	VISITA DI CONTROLLO PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	Z	89.01	
2559	VISITA DI CONTROLLO PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	T	89.01	
1125	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	Z	89.01	
1123	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	Z	89.01	
2382	VISITA DI CONTROLLO SERT	Z	89.01	
1121	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA	Z	89.01	
1117	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA	Z	89.01	
1115	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	Z	89.01	
1115	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	T	89.01	
10X12	VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	
10X12	VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	H	89.01	
2642	TELEVISITA ALGOLOGICA DI CONTROLLO	A	89.01.1	
2638	TELEVISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	A	89.01.1	
1200	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	A	89.01.1	
1196	VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	A	89.01.1	
2637	TELEVISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA DI CONTROLLO	E	89.01.2	
1195	VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	E	89.01.2	
B2558	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGIA PEDIATRICA. Incluso ECG	B	89.01.3	
B1192	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA. Incluso ECG	B	89.01.3	
2635	TELEVISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	C	89.01.4	
2656	TELEVISITA CHIRURGIA ORALE DI CONTROLLO	C	89.01.4	
2650	TELEVISITA CHIRURGIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	C	89.01.4	
2628	TELEVISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	C	89.01.4	
2447	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA ORALE	C	89.01.4	
2390	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PEDIATRICA	C	89.01.4	
1183	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	C	89.01.4	
2565	VISITA DI CONTROLLO VULNOLOGICA	C	89.01.4	
2630	TELEVISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	D	89.01.5	
1185	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PLASTICA	D	89.01.5	
2629	TELEVISITA CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	E	89.01.6	
1184	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA VASCOLARE	E	89.01.6	
2641	TELEVISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	F	89.01.7	
2625	TELEVISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	F	89.01.7	
2611	TELEVISITA IMMUNOLOGICA DI CONTROLLO	F	89.01.7	
1199	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA	F	89.01.7	
1180	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	F	89.01.7	
2567	VISITA DI CONTROLLO VALUTAZIONE NEVI	F	89.01.7	
2619	TELEVISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	I	89.01.8	
1172	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	I	89.01.8	
2626	TELEVISITA COLON-PROCTOLOGICO DI CONTROLLO	J	89.01.9	
2615	TELEVISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	J	89.01.9	
1181	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	J	89.01.9	
1168	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	J	89.01.9	
2624	TELEVISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	H	89.01.A	
2624	TELEVISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	H	89.01.A	
1178	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	H	89.01.A	
1178	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	G	89.01.A	
2607	TELEVISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	M	89.01.B	
1156	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	M	89.01.B	

2609	TELEVISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE DI CONTROLLO	O	89.01.C	
2609	TELEVISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE DI CONTROLLO	N	89.01.C	
2605	TELEVISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	O	89.01.C	
2605	TELEVISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	N	89.01.C	
2604	TELEVISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	O	89.01.C	
2604	TELEVISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	N	89.01.C	
1159	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE	O	89.01.C	
1159	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE	N	89.01.C	
1153	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	O	89.01.C	
1153	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	N	89.01.C	
1645	ESAME DEL FUNDUS OCULI	P	89.01.D	
2600	TELEVISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	P	89.01.D	
1148	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	P	89.01.D	
2599	TELEVISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Q	89.01.E	
1145	VISITA DI CONTROLLO ODONTOSTOMATOLOGICA	Q	89.01.E	
2598	TELEVISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	R	89.01.F	
1144	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	R	89.01.F	
2632	TELEVISITA CHIRURGIA DELLA MANO DI CONTROLLO	S	89.01.G	
2654	TELEVISITA ORTOPIEDIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	S	89.01.G	
2596	TELEVISITA ORTOPIEDIA DI CONTROLLO	S	89.01.G	
2579	TELEVISITA TRAUMATOLOGICA DI CONTROLLO	S	89.01.G	
1187	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA DELLA MANO	S	89.01.G	
2401	VISITA DI CONTROLLO ORTOPIEDIA PEDIATRICA	S	89.01.G	
1142	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDECA	S	89.01.G	
1116	VISITA DI CONTROLLO TRAUMATOLOGICO	S	89.01.G	
2636	TELEVISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO	U	89.01.H	
2593	TELEVISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	U	89.01.H	
1139	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	U	89.01.H	
2589	TELEVISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	V	89.01.L	
1131	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	V	89.01.L	
2562	VISITA DI CONTROLLO NEURO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	H	89.01.N	
2586	TELEVISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	X	89.01.P	
1127	VISITA DI CONTROLLO RADIOTERAPICA	X	89.01.P	
2651	TELEVISITA UROLOGIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	Y	89.01.Q	
2577	TELEVISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	Y	89.01.Q	
1197	VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	Y	89.01.Q	
2392	VISITA DI CONTROLLO UROLOGIA PEDIATRICA	Y	89.01.Q	
1114	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	Y	89.01.Q	
2648	TELEVISITA CURE PALLIATIVE DI CONTROLLO	Z	89.01.R	
2386	VISITA DI CONTROLLO CURE PALLIATIVE	Z	89.01.R	
2631	TELEVISITA MAXILLO FACCIALE DI CONTROLLO	C	89.01.S	
1186	VISITA DI CONTROLLO MAXILLO FACCIALE	C	89.01.S	
2617	TELEVISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	L	89.01.W	
1170	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	L	89.01.W	
1499	CONSULENZA DI GENETICA E/O CITOGENETICA PRENATALE	Z	89.01.Y	
1500	CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	Z	89.01.Y	
1501	CONSULENZA GENETICA PRE CONCEZIONALE	Z	89.01.Y	
2614	TELEVISITA GENETICA MEDICA DI CONTROLLO	Z	89.01.Y	
1167	VISITA DI CONTROLLO GENETICA MEDICA	Z	89.01.Y	
Z89001	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	Z	89.02	
2308	U.V.G.: VISITA COLLEGIALE E STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Z	89.07	
2308	U.V.G.: VISITA COLLEGIALE E STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	L	89.07	
2324	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE D EQUIPE PER IL TRATTAMENTO CON EMOCOMPONENTI AD USO NON INFUSIONALE	Z	89.07	
2324	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE D EQUIPE PER IL TRATTAMENTO CON EMOCOMPONENTI AD USO NON INFUSIONALE	L	89.07	
2560	VISITA MULTIDISCIPLINARE	Z	89.07	
2560	VISITA MULTIDISCIPLINARE	L	89.07	
2398	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA - GOM	Z	89.07	
2398	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA - GOM	L	89.07	
2385	VISITA CURE PALLIATIVE	Z	89.07.A	
2190	RINOMANOMETRIA	U	89.12	
2190	RINOMANOMETRIA	F	89.12	
U89001	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	U	89.12.1	
U89001	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	F	89.12.1	
1051	VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	O	89.13	
1051	VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	N	89.13	
1043	VISITA NEUROCHIRURGICA	O	89.13	
1043	VISITA NEUROCHIRURGICA	N	89.13	
1042	VISITA NEUROLOGICA	O	89.13	
1042	VISITA NEUROLOGICA	N	89.13	
1605	ELETTROENCEFALOGRAMMA	O	89.14	
2423	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PROVE OLFATTIVE	O	89.14	
1609	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	O	89.14.1	
1607	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	O	89.14.2	
1611	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 ORE	O	89.14.3	
1612	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 ORE	O	89.14.3	
1606	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	O	89.14.5	
1941	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	O	89.15.1	
1941	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	U	89.15.1	
1941	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	L	89.15.1	
1948	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	O	89.15.2	
1948	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	L	89.15.2	
1943	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	O	89.15.3	
1943	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	L	89.15.3	
1944	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SN	O	89.15.3	
1944	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SN	L	89.15.3	
1945	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	O	89.15.3	

1945	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	L	89.15.3	
1946	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SN	O	89.15.3	
1946	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SN	L	89.15.3	
2425	POTENZIALI EVOCATI SACRALI	O	89.15.4	
2425	POTENZIALI EVOCATI SACRALI	L	89.15.4	
1947	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	O	89.15.4	
1947	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	L	89.15.4	
2428	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE DX	O	89.15.4	
2428	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE DX	L	89.15.4	
2429	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE SN	O	89.15.4	
2429	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE SN	L	89.15.4	
2426	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE DX	O	89.15.4	
2426	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE DX	L	89.15.4	
2427	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE SN	O	89.15.4	
2427	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE SN	L	89.15.4	
2264	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	O	89.15.5	
1936	POLIGRAFIA DINAMICA	O	89.15.7	
U89002	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	U	89.15.A	
O89002	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	O	89.15.B	
1939	POLISONNOGRAMMA DIURNO	O	89.17	
1939	POLISONNOGRAMMA DIURNO	V	89.17	
1940	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	O	89.17	
1940	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	V	89.17	
2267	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	O	89.17	
2267	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	V	89.17	
B89001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO PER APNEE	B	89.17.3	
B89001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO PER APNEE	O	89.17.3	
B89001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO PER APNEE	V	89.17.3	
1610	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	O	89.19.1	
2424	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE CON SONNO DIURNO	O	89.19.1	
1935	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	O	89.19.2	
2313	UROFLUSSOMETRIA	Y	89.24	
2313	UROFLUSSOMETRIA	L	89.24	
1056	VISITA GINECOLOGICA	T	89.26.1	
1002	VISITA URO-GINECOLOGICA	T	89.26.1	
2612	TELEVISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	T	89.26.2	
2578	TELEVISITA URO-GINECOLOGICA DI CONTROLLO	T	89.26.2	
1164	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	T	89.26.2	
1108	VISITA OSTETRICA	T	89.26.3	
2594	TELEVISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	T	89.26.4	
1140	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	T	89.26.4	
T89001	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	T	89.26.5	
1865	MANOMETRIA ESOFAGEA	J	89.32	
1866	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE	J	89.32.1	
2170	SPIROMETRIA SEMPLICE	L	89.37.1	
2170	SPIROMETRIA SEMPLICE	V	89.37.1	
2170	SPIROMETRIA SEMPLICE	F	89.37.1	
2168	SPIROMETRIA GLOBALE	L	89.37.2	
2168	SPIROMETRIA GLOBALE	V	89.37.2	
2171	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	V	89.37.3	
2253	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (COMPRENDE LA SPIROMETRIA SEMPLICE)	V	89.37.4	
2253	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (COMPRENDE LA SPIROMETRIA SEMPLICE)	F	89.37.4	
1971	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	V	89.37.5	
1971	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	F	89.37.5	
1970	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	V	89.37.6	
1970	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	F	89.37.6	
V89001	FOT BASALE E DOPO BRONCODILATAZIONE	V	89.38.1	
1988	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	V	89.38.1	
2411	RINT BASALE E DOPO BRONCODILATAZIONE	V	89.38.1	
2169	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	V	89.38.2	
1565	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	V	89.38.3	
1493	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	V	89.38.4	
1557	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	V	89.38.5	
2413	DOSAGGIO OSSIDO NITRICO BRONCHIALE	V	89.38.6	
2412	DOSAGGIO OSSIDO NITRICO NASALE	V	89.38.6	
2318	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	V	89.38.6	
1560	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE	V	89.38.7	
2254	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	V	89.38.8	
1559	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	V	89.38.9	
2317	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	I	89.39.3	
1701	GUSTOMETRIA	U	89.39.4	
U89003	OLFATTOMETRIA	U	89.39.4	
1915	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI PIGMENTARIE E NON CON (VIDEO)DERMATOSCOPIO	F	89.39.6	
2244	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	B	89.41	
2245	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	B	89.41	
2248	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	B	89.44	

1972	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	B	89.44.1	
1972	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	V	89.44.1	
2249	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (WALKING TEST)	V	89.44.2	
2249	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (WALKING TEST)	L	89.44.2	
2664	CONTROLLO PACE-MAKER DA REMOTO	B	89.48.1	
1509	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	B	89.48.1	
2662	CONTROLLO REMOTO DEI SISTEMI DI REGISTRAZIONE E DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA	B	89.48.1	
2661	CONTROLLO DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE DA REMOTO	B	89.48.2	
2660	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	B	89.48.2	
1601	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	B	89.50	
1600	ELETTROCARDIOGRAMMA	B	89.52	
B89002	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	B	89.52.1	
B89003	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	B	89.52.2	
B89004	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	B	89.52.3	
1579	ECG CON STUDIO POTENZIALI TARDIVI	B	89.54	
1909	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	B	89.54	
E89001	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	89.58.1	
E89002	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	E	89.58.9	
2246	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA	B	89.59.1	
2246	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA	I	89.59.1	
2246	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA	O	89.59.1	
1702	HEAD UP TILTING TEST	B	89.59.2	
1702	HEAD UP TILTING TEST	O	89.59.2	
1703	HOLTER PRESSORIO [24 H]	B	89.61.1	
1703	HOLTER PRESSORIO [24 H]	I	89.61.1	
V89002	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	V	89.61.2	
5001	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	V	89.65.1	
6210	METAEMOGLOBINA [SANGUE]	V	89.65.1	
1635	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	V	89.65.2	
1634	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	V	89.65.3	
1911	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	I	89.65.4	
1911	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	V	89.65.4	
1904	MISURA NON INVASIVA DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	V	89.65.5	
1904	MISURA NON INVASIVA DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	F	89.65.5	
1636	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	V	89.65.7	
E89003	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	E	89.65.8	
5002	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	V	89.66	
10X13	CONSULENZA RADIOLOGICA	Z	89.7	
10X13	CONSULENZA RADIOLOGICA	H	89.7	
1105	VISITA A MEDULLOLESI	Z	89.7	
1104	VISITA ALCOLOGICA	Z	89.7	
1096	VISITA AMBULATORIALE MTS	Z	89.7	
2387	VISITA AUXOLOGICA	Z	89.7	
1090	VISITA CARDIOCHIRURGICA	Z	89.7	
2393	VISITA CHIRURGIA BARIATRICA	Z	89.7	
1088	VISITA COAGULOPATIE	Z	89.7	
1076	VISITA DERMOCIRURGICA	Z	89.7	
1073	VISITA DI MEDICINA DEL LAVORO	Z	89.7	
1071	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	Z	89.7	
1070	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	Z	89.7	
1066	VISITA DIABETOLOGICA	Z	89.7	
2381	VISITA DIPENDENZE	Z	89.7	
1065	VISITA EMATOLOGICA	Z	89.7	
1063	VISITA EPATOLOGICA	Z	89.7	
1058	VISITA GERIATRICA	Z	89.7	
1054	VISITA IMMUNOLOGICA	Z	89.7	
1052	VISITA INFETTIVOLOGICA	Z	89.7	
2397	VISITA MEDICINA DELLO SPORT	Z	89.7	
1050	VISITA MEDICINA INTERNA	Z	89.7	
2383	VISITA MEDICINA IPERBARICA	Z	89.7	
1049	VISITA MEDICO LEGALE	Z	89.7	
1045	VISITA NEONATOLOGICA	Z	89.7	
2378	VISITA NEUROPSICOLOGICA	Z	89.7	
1106	VISITA PEDIATRICA	Z	89.7	
2341	VISITA PER CEFALEE	Z	89.7	
1032	VISITA PER DISFORIA DI GENERE	Z	89.7	
2379	VISITA PER FIBROSI CISTICA	Z	89.7	
1027	VISITA PER OSTEOPOROSI	Z	89.7	
1026	VISITA PER PIEDE DIABETICO	Z	89.7	
1025	VISITA PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	Z	89.7	
1025	VISITA PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	T	89.7	
10X11	VISITA RADIOLOGICA	Z	89.7	
10X11	VISITA RADIOLOGICA	H	89.7	
1012	VISITA REUMATOLOGICA	Z	89.7	
1011	VISITA SENOLOGICA	Z	89.7	
1009	VISITA TOSSICOLOGICA	Z	89.7	
1006	VISITA TOSSICOLOGICA PERINATALE	Z	89.7	
1004	VISITA TRAPIANTOLOGICA	Z	89.7	

1103	VISITA ALGOLOGICA	A	89.7A.1	
1094	VISITA ANESTESIOLOGICA	A	89.7A.1	
1092	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	E	89.7A.2	
B2557	VISITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA Incluso: ECG	B	89.7A.3	
B1089	VISITA CARDIOLOGICA Incluso: ECG	B	89.7A.3	
2446	VISITA CHIRURGIA ORALE	C	89.7A.4	
2389	VISITA CHIRURGIA PEDIATRICA	C	89.7A.4	
1085	VISITA CHIRURGICA	C	89.7A.4	
1083	VISITA CHIRURGICA TORACICA	C	89.7A.4	
2564	VISITA VULNOLOGICA	C	89.7A.4	
1074	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA	D	89.7A.5	
1082	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	E	89.7A.6	
1102	VISITA ALLERGOLOGICA	F	89.7A.7	
1080	VISITA DERMATOLOGICA	F	89.7A.7	
2566	VISITA VALUTAZIONE NEVI	F	89.7A.7	
1064	VISITA ENDOCRINOLOGICA	I	89.7A.8	
1081	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	J	89.7A.9	
1060	VISITA GASTROENTEROLOGICA	J	89.7A.9	
1059	VISITA GENETICA MEDICA	Z	89.7B.1	
1062	VISITA FISIATRICA	L	89.7B.2	
1072	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	H	89.7B.3	
1072	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	G	89.7B.3	
1048	VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	H	89.7B.3	
1048	VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	G	89.7B.3	
1046	VISITA NEFROLOGICA	M	89.7B.4	
1038	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA	Q	89.7B.5	
1037	VISITA ONCOLOGICA	R	89.7B.6	
1086	VISITA CHIRURGIA DELLA MANO	S	89.7B.7	
2400	VISITA ORTOPEDIA PEDIATRICA	S	89.7B.7	
1035	VISITA ORTOPEDICA	S	89.7B.7	
1003	VISITA TRAUMATOLOGICA	S	89.7B.7	
1034	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	U	89.7B.8	
1022	VISITA PNEUMOLOGICA	V	89.7B.9	
1015	VISITA RADIOTERAPICA INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	X	89.7C.1	
1095	VISITA ANDROLOGICA	Y	89.7C.2	
2391	VISITA UROLOGIA PEDIATRICA	Y	89.7C.2	
1001	VISITA UROLOGICA	Y	89.7C.2	
2561	VISITA DI NEURO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	H	89.7C.3	
2561	VISITA DI NEURO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	X	89.7C.3	
10X14	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	H	89.7C.3	
10X14	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	X	89.7C.3	
1075	VISITA MAXILLO FACCIALE	Q	89.7C.4	
5099	C PEPTIDE DOSAGGI DOPO STIMOLO [SIERO/PLASMA]	I	90.11.2	
7136	PRELIEVO CITOLOGICO	Z	91.48.4	
7G515	SCRAPING CAPEZZOLO	Z	91.48.4	
7139	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	Z	91.49.3	
1640	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	F	91.90.1	
F91001	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	F	91.90.4	
F91001	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	V	91.90.4	
F91002	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	F	91.90.5	
F91003	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	F	91.90.6	
2259	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	F	91.90.7	
1953	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	F	91.90.8	
2263	TEST EPICUTANEO (OPEN TEST) (PER SINGOLO ALLERGENE)	F	91.90.9	
2250	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	F	91.90.A	
F91004	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	F	91.90.B	
P91001	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA	P	91.90.C	
P91002	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	91.90.C	
9G42	CAPTAZIONE TIROIDEA	H	92.01.1	
9G42	CAPTAZIONE TIROIDEA	G	92.01.1	
9G41	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	H	92.01.3	
9G41	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	G	92.01.3	
9G44	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	H	92.01.5	
9G44	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	G	92.01.5	
9C41	SCINTIGRAFIA EPATICA -RICERCA LESIONI ANGIOMATOSE	H	92.02.2	
9C41	SCINTIGRAFIA EPATICA -RICERCA LESIONI ANGIOMATOSE	G	92.02.2	
9C42	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	H	92.02.2	
9C42	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	G	92.02.2	
9C51	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE E/O PROVE FARMACOLOGICHE E/O FUNZIONALITÀ	H	92.02.3	
9C51	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE E/O PROVE FARMACOLOGICHE E/O FUNZIONALITÀ	G	92.02.3	
9D21	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA	H	92.03.1	
9D21	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA	G	92.03.1	
9D27	DETERMINAZIONE IN VITRO DEL GFR O ERPF	H	92.03.3	
9D27	DETERMINAZIONE IN VITRO DEL GFR O ERPF	G	92.03.3	
9D24	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TEST FUROSEMIDE	H	92.03.3	
9D24	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TEST FUROSEMIDE	G	92.03.3	
9D22	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI FG	H	92.03.3	
9D22	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI FG	G	92.03.3	
9D23	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI PPR	H	92.03.3	
9D23	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI PPR	G	92.03.3	
9D25	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE TEST AL CAPTOPRIL	H	92.03.3	
9D25	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE TEST AL CAPTOPRIL	G	92.03.3	

9D41	STUDIO REFLUSSO VESCICO-URETERALE CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA	H	92.03.4	
9D26	SPET RENALE COMPLEMENTO DI ESAME PLANARE	H	92.03.8	
9D26	SPET RENALE COMPLEMENTO DI ESAME PLANARE	G	92.03.8	
9G81	SCINTIGRAFIA DEI DOTTI LACRIMALI CON STUDIO FUNZIONALE	H	92.04.1	
9G81	SCINTIGRAFIA DEI DOTTI LACRIMALI CON STUDIO FUNZIONALE	G	92.04.1	
9G31	SCINTIGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	H	92.04.1	
9G31	SCINTIGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	G	92.04.1	
9C11	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO	H	92.04.2	
9C11	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO	J	92.04.2	
9C11	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO	G	92.04.2	
9C35	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	H	92.04.3	
9C35	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	J	92.04.3	
9C35	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	G	92.04.3	
9C31	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	H	92.04.4	
9C31	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	J	92.04.4	
9C31	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	G	92.04.4	
9C34	STUDIO DEL TRANSITO GASTRICO	H	92.04.6	
9C34	STUDIO DEL TRANSITO GASTRICO	J	92.04.6	
9C34	STUDIO DEL TRANSITO GASTRICO	G	92.04.6	
9C32	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	H	92.04.7	
9C32	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	J	92.04.7	
9C32	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	G	92.04.7	
9A11	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	H	92.05.4	
9A11	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	G	92.05.4	
9C71	SCINTIGRAFIA SPLENICA	G	92.05.5	
9H21	SCINTIGRAFIA MIDOLLARE TOTAL BODY	H	92.05.6	
9H21	SCINTIGRAFIA MIDOLLARE TOTAL BODY	G	92.05.6	
9A17	PET MIOCARDICA CON TRACCIANTE METABOLICO	H	92.05.7	
9A17	PET MIOCARDICA CON TRACCIANTE METABOLICO	G	92.05.7	
9A30	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo	H	92.05.A	
9A30	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo	G	92.05.A	
9A18	PET MIOCARDICA BASALE CON TRACCIANTE DI FLUSSO	H	92.05.C	
9A18	PET MIOCARDICA BASALE CON TRACCIANTE DI FLUSSO	G	92.05.C	
9A19	PET MIOCARDICA DA STRESS CON TRACCIANTE DI FLUSSO	H	92.05.C	
9A19	PET MIOCARDICA DA STRESS CON TRACCIANTE DI FLUSSO	G	92.05.C	
9A28	PET MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	H	92.05.D	
9A28	PET MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	G	92.05.D	
9A13	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE BASALE	H	92.05.E	
9A13	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE BASALE	G	92.05.E	
9A14	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE DA STRESS	H	92.05.F	
9A14	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE DA STRESS	G	92.05.F	
9A27	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO	H	92.09.1	
9A27	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO	G	92.09.1	
9A15	SPET MIOCARDICA CON INDICATORE DI LESIONE	G	92.09.3	
9A21	DETERMINAZIONE DELLA MASSA ERITROCITARIA O DEL VOLUME PLASMATICO	G	92.09.4	
9A23	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI CINETICA DIFFERENZIALE	G	92.09.5	
9A24	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	G	92.09.6	
9A22	STUDIO DELLA CINETICA DEI LEUCOCITI O DELLE PIASTRINE	G	92.09.7	
9A16	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA NEUROADRENERGICA CON MIBG	H	92.09.B	
9A16	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA NEUROADRENERGICA CON MIBG	G	92.09.B	
9F19	SPET CEREBRALE DI PERFUSIONE	H	92.11.5	
9F19	SPET CEREBRALE DI PERFUSIONE	G	92.11.5	
9F11	PET CEREBRALE DI METABOLISMO GLUCIDICO -FDG	H	92.11.6	
9F11	PET CEREBRALE DI METABOLISMO GLUCIDICO -FDG	G	92.11.6	
9F18	SPET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO	H	92.11.9	
9F18	SPET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO	G	92.11.9	
9F17	SPET CEREBRALE RECETTORIALE	H	92.11.9	
9F17	SPET CEREBRALE RECETTORIALE	G	92.11.9	
9F12	PET CEREBRALE - STUDIO QUANTITATIVO	H	92.11.A	
9F12	PET CEREBRALE - STUDIO QUANTITATIVO	G	92.11.A	
9F13	PET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO - AMILOIDE	H	92.11.A	
9F13	PET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO - AMILOIDE	H	92.11.A	
9F13	PET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO - AMILOIDE	G	92.11.A	
9F16	PET CEREBRALE CON TRACCIANTE RECETTORIALE	H	92.11.A	
9F16	PET CEREBRALE CON TRACCIANTE RECETTORIALE	G	92.11.A	
9F14	PET CEREBRALE DI METABOLISMO DOPAMINERGICO - FDOPA	H	92.11.A	
9F14	PET CEREBRALE DI METABOLISMO DOPAMINERGICO - FDOPA	G	92.11.A	
9F15	PET CEREBRALE DI METABOLISMO PROTEICO - AMINOACIDI	H	92.11.A	
9F15	PET CEREBRALE DI METABOLISMO PROTEICO - AMINOACIDI	G	92.11.A	
9G46	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	H	92.13	
9G46	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	G	92.13	
9G48	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA	H	92.13.2	
9G48	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA	G	92.13.2	
9B51	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	H	92.15.1	
9B51	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	G	92.15.1	
9B54	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	H	92.15.2	
9B54	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	G	92.15.2	
9B55	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	H	92.15.4	
9B55	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	G	92.15.4	
9B56	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	H	92.15.6	
9B56	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	G	92.15.6	
9G21	LINFOSCINTIGRAFIA	H	92.16.1	

9G21	LINFOSCINTIGRAFIA	G	92.16.1	
9G22	LINFOSCINTIGRAFIA - RICERCA LINFONODO SENTINELLA: FASE PRE-OPERATORIA	H	92.16.1	
9G22	LINFOSCINTIGRAFIA - RICERCA LINFONODO SENTINELLA: FASE PRE-OPERATORIA	G	92.16.1	
9G91	LOCALIZZAZIONE RADIOGUIDATA INTRAOPERATORIA DI LESIONE NON PALPABILE - ROLL EXTRA-MAMMARIA	H	92.16.1	
9G91	LOCALIZZAZIONE RADIOGUIDATA INTRAOPERATORIA DI LESIONE NON PALPABILE - ROLL EXTRA-MAMMARIA	G	92.16.1	
9G52	MAMMOSCINTIGRAFIA	H	92.16.2	
9G52	MAMMOSCINTIGRAFIA	G	92.16.2	
9H113	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	H	92.18.1	
9H113	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	G	92.18.1	
9H34	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON MIBG	H	92.18.1	
9H34	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON MIBG	G	92.18.1	
9E81	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY	H	92.18.2	
9E81	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY	G	92.18.2	
9E82	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY (POST TERAPIA CON TRACCIANTI A TROPISMO OSSEO)	H	92.18.2	
9E82	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY (POST TERAPIA CON TRACCIANTI A TROPISMO OSSEO)	G	92.18.2	
9E61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O TRIFASICA	H	92.18.7	
9E61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O TRIFASICA	G	92.18.7	
9H115	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131	H	92.18.8	
9H115	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131	G	92.18.8	
9H110	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DIAGNOSTICA	H	92.18.9	
9H110	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DIAGNOSTICA	G	92.18.9	
9H111	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DOPO TERAPIA	H	92.18.9	
9H111	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DOPO TERAPIA	G	92.18.9	
9H31	SCINTIGRAFIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	H	92.18.A	
9H31	SCINTIGRAFIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	G	92.18.A	
9H17	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	H	92.18.A	
9H17	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	G	92.18.A	
9H18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI (ANTICORPI ANTI-LGB)	H	92.18.B	
9H18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI (ANTICORPI ANTI-LGB)	G	92.18.B	
9H19	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI RECETTORIALI (ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA)	H	92.18.B	
9H19	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI RECETTORIALI (ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA)	G	92.18.B	
9H16	PET GLOBALE CORPOREA - STUDIO DOSIMETRICO	H	92.18.C	
9H16	PET GLOBALE CORPOREA - STUDIO DOSIMETRICO	G	92.18.C	
9H11	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-FDG)	H	92.18.C	
9H11	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-FDG)	G	92.18.C	
9H12	PET GLOBALE CORPOREA (CON 11C-COLINA O CON 18F-COLINA)	H	92.18.D	
9H12	PET GLOBALE CORPOREA (CON 11C-COLINA O CON 18F-COLINA)	G	92.18.D	
9H13	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-DOPA)	H	92.18.D	
9H13	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-DOPA)	G	92.18.D	
9H14	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE DI METABOLISMO PROTEICO (AMINOACIDI)	H	92.18.D	
9H14	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE DI METABOLISMO PROTEICO (AMINOACIDI)	G	92.18.D	
9H15	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE RECETTORIALE	H	92.18.D	
9H15	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE RECETTORIALE	G	92.18.D	
9H36	PET PER CENTRAGGIO RADIOTERAPICO	H	92.18.D	
9H36	PET PER CENTRAGGIO RADIOTERAPICO	G	92.18.D	
9D11	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	H	92.19.1	
9D11	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	G	92.19.1	
9D12	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	H	92.19.2	
9D12	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	G	92.19.2	
9A25	ARTERIOSCINTIGRAFIA	H	92.19.5	
9A25	ARTERIOSCINTIGRAFIA	G	92.19.5	
9A26	FLEBOSCINTIGRAFIA	H	92.19.5	
9A26	FLEBOSCINTIGRAFIA	G	92.19.5	
9H35	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORE POSITIVO	H	92.19.8	
9H35	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORE POSITIVO	G	92.19.8	
9G45	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	H	92.19.8	
9G45	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	G	92.19.8	
9X11	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	H	92.19.A	
9X12	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	H	92.19.B	
2108	ROENTGENTERAPIA	X	92.21.1	
2215	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO PER SEDUTA O PER FOCOLAIO TRATTATO	X	92.23.1	
2219	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta	X	92.24.1	
2218	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE 2D, CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO. per seduta	X	92.24.2	
1984	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA IN SEDUTA UNICA	X	92.24.4	
2350	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE 3D, CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO. per seduta	X	92.24.6	
2351	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ IMRT	X	92.24.7	
1983	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE. per seduta	X	92.24.A	
X92001	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	X	92.24.C	

X92002	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta	X	92.24.D
2221	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	X	92.25.1
1833	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI), per seduta	X	92.25.2
X92003	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	X	92.25.6
X92004	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	X	92.25.7
1432	brachiterapia di superficie (hdr) con vettori multipli	X	92.27.1
1433	brachiterapia endocavitaria o endoluminare con vettori multipli	X	92.27.1
1435	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI	X	92.27.1
1434	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO	X	92.27.3
1358	BETATERAPIA DI CONTATTO	X	92.27.5
11G40	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	G	92.28.1
11G40	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	X	92.28.1
11H16	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	G	92.28.3
11H16	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	X	92.28.3
11H16	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	H	92.28.3
11H15	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI RADIOCONIUGATI	X	92.28.4
11H11	TERAPIA CON TRACCIANTI ALFA-EMITTENTI	X	92.28.6
11H12	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	X	92.28.6
11H31	ALCOOLIZZAZIONE LESIONI CISTICHE	G	92.28.7
11H31	ALCOOLIZZAZIONE LESIONI CISTICHE	X	92.28.7
11H32	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	G	92.28.7
11H32	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	X	92.28.7
2354	STUDIO FISICODOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' "INVERSE PLANNING" INCLUSO: CONTROLLO FISICO DELL'ACCURATEZZA DOSIMETRICA, GEOMETRICA E DELLA RIPETIBILITA' DEL TRATTAMENTO	X	92.28.9
1740	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON SIMULATORE RADIOLOGICO	X	92.29.1
1739	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON TC SIMULATORE O TC	X	92.29.2
1738	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON RM	X	92.29.3
2199	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	X	92.29.4
2353	STUDIO FISICODOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	X	92.29.5
9H114	STUDIO DOSIMETRICO	X	92.29.6
2152	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	X	92.29.8
1952	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	X	92.29.9
2352	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE PET TC.	X	92.29.A
2357	CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER I' SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE (PER OGNI SINGOLA IMMAGINE)	X	92.29.G
2358	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	X	92.29.H
2359	VERIFICA IGRT (CONE BEAM TC)	X	92.29.L
2356	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC	X	92.29.Q
X92005	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con MDC	X	92.29.R
X92006	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	X	92.29.S
X92007	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	X	92.29.T
X92008	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	X	92.29.U
X92009	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	X	92.29.V
X92010	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	X	92.29.W
2360	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) PRIMA SEDUTA	X	92.47.8
2361	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICOIDALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT) SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA (FINO A CONCORRENZA DI 30 SEDUTE)	X	92.47.9
LV001	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	L	93.01.1
LV002	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI	L	93.01.3
LV003	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE	L	93.01.4
LV004	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO	L	93.01.5
LV005	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE	L	93.01.6
LV006	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA)	L	93.01.7
LV007	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL' APPARATO RESPIRATORIO	L	93.01.8
LV008	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA DISFAGIA	L	93.01.9
LV009	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE TURBE DELLA DEFECAZIONE	L	93.01.9
LV010	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE (TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI)	L	93.01.A
LV011	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA	L	93.01.B
LV012	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI (FORZA - TONO - RESISTENZE)	L	93.01.C
LV013	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO	L	93.01.D
2325	VALUTAZIONE ORTOTTICA	P	93.02
LV017	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	L	93.03

LV017	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	P	93.03	
LV017	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	U	93.03	
LV018	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	L	93.03.1	
LV019	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	L	93.03.2	
LV020	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	L	93.03.3	
LA001	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	L	93.05.3	
LA002	TEST POSTUROGRAFICO	L	93.05.4	
LA004	TEST STABILOMETRICO DINAMICO SU PEDANA	L	93.05.5	
LA004	TEST STABILOMETRICO DINAMICO SU PEDANA	O	93.05.5	
LA004	TEST STABILOMETRICO DINAMICO SU PEDANA	U	93.05.5	
LA003	TEST STABILOMETRICO STATICO SU PEDANA	L	93.05.5	
LA003	TEST STABILOMETRICO STATICO SU PEDANA	O	93.05.5	
LA003	TEST STABILOMETRICO STATICO SU PEDANA	U	93.05.5	
LA005	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE	L	93.05.6	
LA006	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO	L	93.05.7	
LA007	GAIT ANALYSIS	L	93.05.8	
2442	BIOIMPEDEZIOMETRIA PER LA VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	I	93.07.1	
2442	BIOIMPEDEZIOMETRIA PER LA VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	M	93.07.1	
M93001	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	M	93.07.2	
1619	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	O	93.08.2	
1619	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	L	93.08.2	
1614	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	O	93.08.3	
1614	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	L	93.08.3	
O93001	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI FARINGEI	O	93.08.4	
O93001	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI FARINGEI	L	93.08.4	
O93001	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI FARINGEI	Y	93.08.4	
O93001	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI FARINGEI	U	93.08.4	
O93002	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI LARINGEI	O	93.08.4	
O93002	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI LARINGEI	L	93.08.4	
O93002	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI LARINGEI	Y	93.08.4	
O93002	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI LARINGEI	U	93.08.4	
O93003	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI PERINEALI	O	93.08.4	
O93003	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI PERINEALI	L	93.08.4	
O93003	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI PERINEALI	Y	93.08.4	
O93003	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI PERINEALI	U	93.08.4	
O93004	ELETTROMIOGRAFIA DEL DIAFRAMMA	O	93.08.4	
O93004	ELETTROMIOGRAFIA DEL DIAFRAMMA	L	93.08.4	
O93004	ELETTROMIOGRAFIA DEL DIAFRAMMA	Y	93.08.4	
O93004	ELETTROMIOGRAFIA DEL DIAFRAMMA	U	93.08.4	
O93005	BLINK - REFLEX ED ALTRI RIFLESSI DEL DISTRETTO CRANICO	O	93.08.5	
O93005	BLINK - REFLEX ED ALTRI RIFLESSI DEL DISTRETTO CRANICO	L	93.08.5	
O93006	RIFLESSI SACRALI (BULBO CAVERNOSO, BULBO ANALE)	O	93.08.5	
O93006	RIFLESSI SACRALI (BULBO CAVERNOSO, BULBO ANALE)	L	93.08.5	
O93007	RIFLESSO H E RIFLESSI ESTEROCETTIVI DEGLI ARTI	O	93.08.5	
O93007	RIFLESSO H E RIFLESSI ESTEROCETTIVI DEGLI ARTI	L	93.08.5	
2177	PROVA STIMOLAZIONE RIPETITIVA (TEST DI DESMEDT, PERIODI REFRAATTARI)	O	93.08.6	
2177	PROVA STIMOLAZIONE RIPETITIVA (TEST DI DESMEDT, PERIODI REFRAATTARI)	L	93.08.6	
2265	TEST PER TETANIA LATENTE	O	93.08.7	
2265	TEST PER TETANIA LATENTE	L	93.08.7	
2256	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	O	93.08.8	
2256	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	L	93.08.8	
O93008	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	O	93.08.A	
O93008	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	L	93.08.A	
O93009	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli	O	93.08.B	
O93009	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli	L	93.08.B	
O93010	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	O	93.08.C	
O93010	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	L	93.08.C	
O93011	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	O	93.08.D	
O93011	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	L	93.08.D	
LA008	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO	L	93.08.E	
LA009	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE	L	93.08.F	
2329	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA FINO A 6 SEGMENTI	O	93.09.1	
2329	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA FINO A 6 SEGMENTI	L	93.09.1	
2328	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA FINO A 4 SEGMENTI	O	93.09.2	
2328	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA FINO A 4 SEGMENTI	L	93.09.2	
LV014	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL)	L	93.09.3	
LV015	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL)	L	93.09.4	
LV016	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base)	L	93.09.5	
LR001	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.1	
LR002	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.2	
LR003	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.5	

LR004	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.6	
V93001	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale.	V	93.11.7	
V93001	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale.	L	93.11.7	
LR005	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.8	
LR006	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.9	
LR007	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.A	
LR008	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.B	
LR009	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.C	
LR010	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.D	
LR011	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.E	
LR012	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.F	
LR013	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.G	
LR014	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO. Compresa valutazione iniziale e finale	L	93.11.H	
LA010	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	L	93.15	
LA010	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	S	93.15	
S93001	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni	S	93.16	
S93001	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni	L	93.16	
LR015	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE	B	93.18.1	
LR015	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE	L	93.18.1	
LR015	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE	V	93.18.1	
LR016	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO	B	93.18.2	
LR016	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO	L	93.18.2	
LR016	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO	V	93.18.2	
O93012	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA	O	93.19.3	
LA011	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA E/O DINAMICA E DI CAST	L	93.22.1	
LA012	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	L	93.22.2	
1236	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' PIEDE DX	S	93.29	
1237	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' PIEDE SN	S	93.29	
2285	TRAINING PRENATALE	T	93.37	
LA014	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	L	93.39.2	
LA013	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI	L	93.39.6	
2306	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	S	93.46	
1281	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	S	93.51	
1283	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	S	93.52	
1280	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	S	93.53	
1355	bendaggio con doccia immobilizzazione arto inferiore dx	S	93.54.1	
1356	bendaggio con doccia immobilizzazione arto inferiore sn	S	93.54.1	
1353	bendaggio con doccia immobilizzazione arto superiore dx	S	93.54.1	
1354	bendaggio con doccia immobilizzazione arto superiore sn	S	93.54.1	
1357	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	S	93.54.2	
1273	APPARECCHIO GESSATO FEMORO-PODALICO DX	S	93.54.3	
1274	APPARECCHIO GESSATO FEMORO-PODALICO SN	S	93.54.3	
S93002	APPARECCHIO GESSATO PELVIPODALICO/PELVI MALLEOLARE DX	S	93.54.3	
S93003	APPARECCHIO GESSATO PELVIPODALICO/PELVI MALLEOLARE SN	S	93.54.3	
1277	APPARECCHIO GESSATO TORACO-BRANCHIALE	S	93.54.3	
1265	APPARECCHIO GESSATO BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE DX	S	93.54.4	
1266	APPARECCHIO GESSATO BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE SN	S	93.54.4	
1267	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	S	93.54.4	
1268	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SN	S	93.54.4	
2180	APPARECCHIO GESSATO TIBIO-PODALICO DX	S	93.54.4	
2181	APPARECCHIO GESSATO TIBIO-PODALICO SN	S	93.54.4	
1263	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	S	93.54.5	
1264	APPARECCHIO GESSATO MANO SN	S	93.54.5	
1269	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	S	93.54.5	
1270	APPARECCHIO GESSATO POLSO SN	S	93.54.5	
1272	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE SN	S	93.54.5	
1271	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE DX	S	93.54.5	
1275	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE DX	S	93.54.6	
1276	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE SN	S	93.54.6	
1569	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO MANO DX	S	93.54.8	
1570	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO MANO SN	S	93.54.8	
1571	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO PIEDE DX	S	93.54.8	
1572	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO PIEDE SN	S	93.54.8	
2173	STECCA DI ZIMMER DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	S	93.54.8	
1524	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO	S	93.54.9	
1668	FASCIATURA SEMPLICE	Z	93.56.1	
1349	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico DX	S	93.56.2	
1350	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico SN	S	93.56.2	
1351	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO DX	S	93.56.3	
1352	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO SN	S	93.56.3	
1348	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO PER LINFEDEMA	L	93.56.4	
1348	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO PER LINFEDEMA	S	93.56.4	
1347	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	S	93.56.5	

LR017	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL' IPOVEDENTE GRAVE	L	93.78.1	
LR018	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI	L	93.78.3	
2232	TERAPIA EDUCAZIONALE DIABETICI/OBESI/GESTANTI PER SEDUTA INDIVIDUALE	I	93.82.1	
2231	TERAPIA EDUCAZIONALE DIABETICI/OBESI/GESTANTI PER SEDUTA COLLETTIVA	I	93.82.2	
V93002	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	V	93.82.3	
V93002	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	F	93.82.3	
U93001	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	U	93.89.1	
LR019	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI , Per seduta individuale	O	93.89.2	
LR019	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI , Per seduta individuale	L	93.89.2	
LR020	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Per seduta collettiva	O	93.89.3	
LR020	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Per seduta collettiva	L	93.89.3	
U93002	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	U	93.89.4	
2228	TERAPIA DIETETICA	L	93.89.5	
2229	TERAPIA DIETETICA IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE	L	93.89.5	
1206	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE ALLA GESTIONE AUTONOMA DEL C.V.C.	L	93.89.6	
1207	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE ALL'AUTOCATERETERISMO VESCICALE	L	93.89.6	
1508	CONTROLLO DI STOMIA	L	93.89.6	
1834	IRRIGAZIONE COLICA	L	93.89.6	
2233	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI	L	93.89.6	
2563	TELECOLLOQUIO PER CONTROLLO DIETETICO	L	93.89.A	
2322	VALUTAZIONE DIETETICA	L	93.89.A	
2323	VALUTAZIONE DIETETICA IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE	L	93.89.A	
V93003	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	V	93.94	
1918	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	A	93.95	
1441	BRONCOINSTILLAZIONI	V	93.99.1	
V93004	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA (CPAP) Per seduta individuale	V	93.99.2	
V93005	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI	V	93.99.3	
V93005	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI	L	93.99.3	
V93006	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	V	93.99.4	
V93006	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	F	93.99.4	
2157	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	W	94.01.1	
2157	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	L	94.01.1	
2156	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODA, WAIS, STANFORD BINE	O	94.01.2	
2156	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODA, WAIS, STANFORD BINE	W	94.01.2	
2156	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODA, WAIS, STANFORD BINE	L	94.01.2	
2153	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	O	94.02.1	
2153	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	W	94.02.1	
2153	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	L	94.02.1	
2251	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER	O	94.02.2	
2251	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER	W	94.02.2	
2155	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	O	94.08.1	
2155	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	W	94.08.1	
2155	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	L	94.08.1	
2154	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	O	94.08.2	
2154	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	W	94.08.2	
2154	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	L	94.08.2	
2431	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	W	94.08.3	
2158	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - MMPI 2	W	94.08.3	
2444	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - RORSCHACH	W	94.08.3	
2445	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - SCID II	W	94.08.3	
2443	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - WARTEGG	W	94.08.3	
1639	ESAME DELL' AFASIA	W	94.08.4	
1639	ESAME DELL' AFASIA	L	94.08.4	
2261	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	W	94.08.5	
2260	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	W	94.08.6	
1481	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	W	94.09	
2658	TELECOLLOQUIO PSICOLOGIA CLINICA DI CONTROLLO	W	94.09	
2603	TELEVISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	W	94.12.1	
2587	TELEVISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	W	94.12.1	
1151	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	W	94.12.1	
1129	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	W	94.12.1	
1040	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	W	94.19.1	
1018	VISITA PSICHIATRICA	W	94.19.1	
1977	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	W	94.3	
1976	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	W	94.42	
1974	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	W	94.42.1	
1975	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	W	94.44	
1039	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	P	95.02	
2195	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	P	95.03.1	
P95001	PUPILLOMETRIA	P	95.03.2	
2268	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	P	95.03.3	
2406	CAMPO VISIVO COMPUTERIZZATO	P	95.05	
1447	CAMPO VISIVO MANUALE	P	95.05	
2407	MICROPERIMETRIA	P	95.05	
2193	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	P	95.06	
2196	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	P	95.07	
2194	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	P	95.07.1	
1659	ESOFALMOMETRIA	P	95.09.2	

1466	CHERATOESTESIOMETRIA	P	95.09.3	
P95002	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDX o OCT)	P	95.09.4	
P95003	ABERROMETRIA OCULARE	P	95.09.5	
P95004	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	P	95.11	
P95005	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	P	95.11.1	
1256	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE ANGIOGRAFIA IRIDEA (FAG)	P	95.12	
1675	FLUOROANGIOGRAFIA O FLUOROANGIO-SCOPIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	P	95.12	
1676	FLUOROANGIOGRAFIA O FLUOROANGIO-SCOPIA DELLA CORIORETINA	P	95.12	
1674	FLUOROANGIOGRAFIA O FLUOROANGIO-SCOPIA CON INDOCIANINA	P	95.12.1	
1597	ECOGRAFIA OCULARE	P	95.13	
1921	PACHIMETRIA CORNEALE	P	95.13.1	
1360	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	P	95.13.2	
1581	ECOBIMETRIA OCULARE	P	95.13.3	
2255	TEST DI HESS - LANCASTER	P	95.2	
2345	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	P	95.21	
1621	ELETTRORETINOGRAMMA DINAMICO	P	95.21	
1622	ELETTRORETINOGRAMMA STANDARD (ERG STANDARD)	P	95.21	
1620	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	O	95.22	
1620	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	P	95.22	
1950	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA FLASH O DA PATTERN AD EMICAMPI	L	95.23	
1950	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA FLASH O DA PATTERN AD EMICAMPI	L	95.23	
1950	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA FLASH O DA PATTERN AD EMICAMPI	P	95.23	
P95006	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO	P	95.24.1	
P95006	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO	U	95.24.1	
1616	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI OCULARI	O	95.25	
1616	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI OCULARI	P	95.25	
2281	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	P	95.26	
2284	TRAINING ORTOTTICO (PER SEDUTA)	P	95.35	
1642	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	U	95.41.1	
1643	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	U	95.41.2	
1641	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	U	95.41.4	
1707	IMPEDENZOMETRIA	U	95.42	
1091	VISITA AUDIOLOGICA	U	95.43	
1061	VISITA FONIATRICA	U	95.43	
2247	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	U	95.44.1	
2178	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	U	95.45	
1247	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	U	95.46	
1343	AUDIOMETRIA PROTESICA	U	95.48.1	
1512	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	U	95.48.2	
1905	MISURE PROTESICHE IN SITU	U	95.48.3	
2258	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	U	95.48.4	
1205	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	U	95.49	
1791	INSERZIONE DI PESSARIO VAGINALE	T	96.18	
1566	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO (SENZA ENDOSCOPIA)	C	96.22	
2029	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	C	96.26	
2028	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	C	96.27	
C96001	RIMOZIONE DI FECALOMA	C	96.38	
1798	INSTILLAZIONE CHEMIOTERAPICI INTRAVESICALI	R	96.49	
1798	INSTILLAZIONE CHEMIOTERAPICI INTRAVESICALI	Y	96.49	
1799	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	R	96.49	
1799	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	Y	96.49	
1835	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO DX	P	96.51	
1836	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO SN	P	96.51	
U93003	RIMOZIONE DI CERUME	U	96.52	
1204	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	Q	96.54.1	
2150	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	Q	96.54.2	
U96001	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	U	96.55	
1839	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	M	96.57	
Z96001	MEDICAZIONE DI FERITA	Z	96.59	
1888	MEDICAZIONE ORL	Z	96.59	
1888	MEDICAZIONE ORL	U	96.59	
Z96002	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale	Z	96.59.1	
Z96003	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma	Z	96.59.2	
Z96004	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare	Z	96.59.3	
Z96005	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi	Z	96.59.4	
Z96006	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione faagenedica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi	Z	96.59.5	
1883	MEDICAZIONE DI USTIONI	Z	96.59.5	
Z96007	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI	Z	96.59.6	
1881	MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO INFERIORE	Z	96.59.6	
F96001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea	F	96.59.7	
1882	MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO SUPERIORE	F	96.59.7	
U96002	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	U	96.6A	
S97001	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	S	97.1	
U97001	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA	U	97.23	
U97001	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA	V	97.23	
Q97001	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	Q	97.35	

Q97002	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	Q	97.35.1	
Y97001	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	Y	97.61	
Y97001	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	H	97.61	
2063	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	M	97.82	
2063	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	H	97.82	
2073	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	S	97.88	
2046	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO	J	98.0	
2054	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, STOMACO, DUODENO	J	98.0	
2048	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO SENZA INCISIONE	U	98.11	
2055	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO DX. SENZA INCISIONE	U	98.11	
2056	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO SN. SENZA INCISIONE	U	98.11	
2049	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE SENZA INCISIONE	U	98.13	
2051	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE SENZA INCISIONE	U	98.13	
2047	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE	C	98.18	
2034	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA	C	98.20	
2035	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	C	98.20	
2037	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE DX SENZA INCISIONE	C	98.20	
2038	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE SN SENZA INCISIONE	C	98.20	
2039	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO DX SENZA INCISIONE	C	98.20	
2040	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO SN SENZA INCISIONE	C	98.20	
2042	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE DX SENZA INCISIONE	C	98.20	
2043	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE SN SENZA INCISIONE	C	98.20	
2044	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE DX SENZA INCISIONE	C	98.20	
2045	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE SN SENZA INCISIONE	C	98.20	
2059	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO	C	98.20	
2060	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	P	98.21	
2061	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO SN	P	98.21	
2036	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	Y	98.24	
Y98001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. <i>Prima seduta</i>	Y	98.51.1	
Y98002	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. <i>Per seduta successiva alla prima</i>	Y	98.51.2	
1860	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	Y	98.51.3	
1860	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	H	98.51.3	
Y98003	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. <i>Fino ad un massimo di 10 sedute</i>	Y	98.59.4	
S98001	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla	S	98.59.5	
S98001	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla	L	98.59.5	
7142	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	Z	99.06.1	
7113	TRASFUSIONE DI SANGUE, DI EMOCOMPONENTI O DI FRAZIONI	Z	99.07.1	
Z99001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. <i>Applicazione su superficie cutanea o mucosa</i>	Z	99.07.2	
Z99002	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. <i>Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica</i>	Z	99.07.3	
F99001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. <i>Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno</i>	F	99.12.1	
F99001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. <i>Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno</i>	V	99.12.1	
F99002	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. <i>Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno</i>	F	99.12.2	
1747	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. <i>Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa</i>	Z	99.12.3	
1556	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI	F	99.12.4	
1752	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	Z	99.14.1	
1748	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	Z	99.21	
1750	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS POMPA FARMACI	Z	99.21	
1751	INFUSIONE DI FERRO	Z	99.21	
2549	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	Z	99.21	
1746	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE CORTICOSTEROIDI	Z	99.23	
1761	INIEZIONE DI STEROIDI	Z	99.23	
1753	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	Z	99.24.1	
1773	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI	R	99.25	
1744	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	Y	99.29.5	
1764	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	Y	99.29.5	
1896	MESOTERAPIA	A	99.29.7	
1762	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	O	99.29.9	
1762	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	L	99.29.9	
1762	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	A	99.29.9	
J99001	SEDO ANALGESIA PROCEDURALE IN CORSO DI BIOPSIE E IN CORSO DI ENDOSCOPIE	J	99.29.A	

J99002	SEDAZIONE COSCIENTE IN CORSO DI BIOPSIE E IN CORSO DI ENDOSCOPIE	J	99.29.A		
7114	PLASMAFERESI TERAPEUTICA CON PERFUSIONE SU COLONNA	Z	99.71		
7115	PLASMAFERESI TERAPEUTICA CON SEPARATORE CELLULARE	Z	99.71		
Z99003	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	Z	99.71.1		
7116	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA CON SEPARATORE CELLULARE	Z	99.72		
7117	ERITROAFERESI TERAPEUTICA CON SEPARATORE CELLULARE	Z	99.73		
7119	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA CON SEPARATORE CELLULARE	Z	99.74		
7118	SALASSO TERAPEUTICO [ERITROAFERESI TERAPEUTICA MANUALE] PER SEDUTA	Z	99.76		
2222	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	F	99.82		
1677	FOTOCHEMIOTERAPIA	F	99.82.1		
R99001	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria]	R	99.83		
2666	TERMOABLAZIONE LASER NODULI TIROIDEI	X	99.85		
1215	AGOPUNTURA	A	99.91		
A99001	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	A	99.91		
1218	AGOPUNTURA PER ANESTESIA SEDUTA UNICA	A	99.91		
1216	AGOPUNTURA ASSOCIATA AD ALTRE TECNICHE QUALI: MOXIBUSTIONE, FIOR DI PRUGNA, ELETTROSTIMOLAZIONE, AURICOLOTERAPIA, CRANIOPUNTURA, COPPETTAZIONE	A	99.92		
A99002	ALTRA AGOPUNTURA	A	99.92		
2172	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	Q	99.97.1		
Q99001	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o annci, riparazione di protesi fratturate	Q	99.97.2		
Q99002	MANTENITORE DI SPAZIO	Q	99.97.3		
I99001	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO)	I	99.99.2		
1113	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: AGOPUNTURA	1	C.01.1		
1112	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: FITOTERAPIA	1	C.01.2		
1110	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: OMEOPATIA	1	C.01.3		
1111	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: MEDICINA MANUALE	1	C.01.4		
1862	MANIPOLAZIONI DI MEDICINA MANUALE UNO O PIU' DISTRETTI	1	C.02		
1217	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE	1	C.03		
1344	AURICOLOTERAPIA	1	C.04		
1513	COPPETTAZIONE	1	C.04		
1526	CRANIOPUNTURA	1	C.04		
1672	MARTELLETTO FIOR DI PRUGNA	1	C.04		
1912	MOXIBUSTIONE	1	C.04		
2307	TUINA PEDIATRICO	1	C.05		
2346	DISSEFUAZIONE DAL FUMO (TARIFFA PER 4 SEDUTE)	1	C.06		
P009	CONSULENZA CARDIOLOGICA 1 VISITA	B	P009		
P010	CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	B	P010		
P011	ENG PER TUNNEL CARPALE	O	P011		
P013	VALUTAZIONE SENOLOGICA	Z	P013		
P014	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	U	P014		
P015	VALUTAZIONE VESTIBOLARE	U	P015		
P016	VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA 1 VISITA	I	P016		
P017	VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	I	P017		
P018	VALUTAZIONE GINECOLOGICA PRIMA VISITA	T	P018		
P019	VALUTAZIONE GINECOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	T	P019		
P026	EGDS CON SEDAZIONE	J	P026		
P027	COLONSCOPIA TOTALE CON SEDAZIONE	J	P027		
1805	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. VALUTAZIONE INIZIALE	2	T.01		
1804	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA INDIVIDUALE	2	T.02		
1803	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA DI GRUPPO	2	T.03		
Codice	Descrizione Tariffario delle PRESTAZIONI MEDICINA DELLO SPORT	Branca	DETTAGLIO PRESTAZIONE	Indicare con una X la prestazione prescelta	codice esenzione
MS 1	Certificazione per idoneità sportiva agonistica tipo Tabella A (per sport tipo golf, motocross, bocce ecc.)		Visita specialistica, Ecg a riposo, Esame urine		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 2	Certificazione per idoneità sportiva agonistica tipo Tabella B (per sport tipo calcio, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, ecc.)		visita specialistica, Spirometria semplice, Ecg a riposo, test da sforzo scalino, Esame urine		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 3	Attività subacquea		Tabella B, Visita ORL		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 4	Sci alpino (slalom, super G, discesa libera per le visite successive alla prima)		Tabella B, Visita neurologica		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 5	Sci alpino (discesa libera 1 visita)		Tabella B, Visita neurologica, Elettroencefalogramma		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04

MS 6	Automobilismo, motociclismo velocità (I visita)		Tabella A, Visita neurologica, Elettroencefalogramma		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 7	Automobilismo, motociclismo velocità (vis. Successiva alla prima)		Tabella A, Visita neurologica		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 8	Tiro a segno e volo		Tabella A, Visita ORL, Audiometria tonale		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 9	Pugilato, full contact, kick boxing		Tabella B, Visita neurologica, Elettroencefalogramma, Visita ORL, Audiometria tonale, Visita oculistica		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 10	Tuffi, paracadutismo, volo da diporto sportivo, parapendio		Tabella A, Visita neurologica, Elettroencefalogramma, Visita ORL, Audiometria tonale		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04
MS 11	Visita tipo B over 40 anni		specialistica, Spirometria semplice, Ecg a riposo, test da sforzo massimale (ciclo ergometro o treadmill), Esame urine		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - L03 - L04

ASL Toscana Centro

Vademecum per operatori addetti alla prenotazione sul corretto comportamento per la presa in carico dei cittadini che nel momento della prenotazione non riescono ad avere la risposta al bisogno desiderato

Tra le attività di maggior rilievo in relazione alla corretta presa in carico di una richiesta di prestazione, vi sono quelle effettuate dal personale addetto alla prenotazione. Il ruolo svolto da questi operatori è essenziale sul piano organizzativo per l'azienda sanitaria dovendo agevolare il rapporto tra cittadino e l'azienda sanitaria. L'obiettivo è quello di omogeneizzare, in tutto il territorio toscano, i comportamenti da tenere di fronte ai casi di più difficile gestione, sia con riferimento all'interpretazione del bisogno di salute espresso attraverso la prescrizione medica, ma anche in relazione alla gestione diretta di difficoltà nella prenotazione. Il seguente vademecum declinato per punti, ha come finalità quella di fornire indicazioni chiare sulle modalità da mettere in atto al fine di gestire le criticità sopradette.

- In caso di mancanza di disponibilità, per saturazione delle agende, è errato comunicare al cittadino che non c'è posto per agenda chiusa (Legge 266/2005) e/o indicare disponibilità in libera professione. E' importante inserire in PRE-LISTA il cittadino ed informarlo che sarà richiamato dal servizio CUP non appena sarà possibile prenotare la prestazione. Va comunicato al paziente che l'inserimento in pre-lista è una vera e propria presa in carico; il cittadino verrà contattato dal servizio cup - helpdesk appena sarà disponibile l'offerta inerente il bisogno sanitario del paziente.

Di seguito una breve istruzione operativa per l'attivazione delle pre liste da parte degli addetti alla prenotazione:

CUP_INFO: INSERIMENTO IN PRE-LISTA

Si informa che è attiva la gestione delle PRE-LISTE per le prestazioni previste dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Il sistema Cup 2.0, se non sono presenti disponibilità entro i termini di priorità e la prestazione lo prevede, avvisa mediante apposito warning che esiste la possibilità di inserire il paziente in pre-lista.

Per procedere all'inserimento è necessario:

1. *Selezionare la prestazione (tramite le doppie frecce a destra della schermata)*
2. *Cliccare sul bottone "Metti in prelista" (icona "omino seduto con orologio")*
3. *Cliccare Avanti per confermare l'inserimento in Pre-lista*

- In caso di indisponibilità del paziente ad accettare l'eventuale offerta della prestazione al di fuori degli ambiti di garanzia previsti dal PRGLA e declinati anche nei Piani attuativi Aziendali, l'operatore addetto alla prenotazione deve indicare al paziente di rivolgersi al servizio URP al seguente indirizzo: urp@uslcentro.toscana.it e/o attraverso il numero dedicato 055 54 54 54 (premendo poi il tasto 1) da lunedì a venerdì ore 7.45-18.30, il sabato e i prefestivi ore 7.45-12.30 (sia tramite linea fissa che da cellulare).
- Qualora si riscontrino anomalie nella prescrizione, sempre meno frequenti considerato il processo di dematerializzazione e considerato che la ricetta dematerializzata non consente errori di prescrizione, l'operatore addetto alla prenotazione deve indicare al paziente di rivolgersi al servizio URP al seguente indirizzo: urp@uslcentro.toscana.it e/o attraverso il numero dedicato 055 54 54 54 (premendo poi il tasto 1) da lunedì a venerdì ore 7.45-18.30, il sabato e i prefestivi ore 7.45-12.30 (sia tramite linea fissa che da cellulare).
- L'indicazione del codice di priorità in ricetta è un atto medico non guidato dalla disponibilità di prestazioni, suggerire al paziente di ritornare dal prescrittore per farsi modificare il codice di priorità, al fine di anticipare una prenotazione, significa snaturare l'indicazione clinica del prescrittore. In caso di indisponibilità di offerta per un determinato codice di priorità, l'operatore addetto alla prenotazione può attivare, se possibile, le pre liste o deve indicare al paziente di rivolgersi al servizio URP al seguente indirizzo: urp@uslcentro.toscana.it e/o attraverso il numero dedicato 055 54 54 54 (premendo poi il tasto 1) da lunedì a venerdì ore 7.45-18.30, il sabato e i prefestivi ore 7.45-12.30 (sia tramite linea fissa che da cellulare).
- Alcune esenzioni prevedono che sia il prescrittore ad indicare se la prestazione richiesta è appropriata per il monitoraggio della patologia, delle sue complicanze e per la prevenzione di ulteriori aggravamenti, esprimendo tale valutazione attraverso il codice di esenzione riportato/non riportato in ricetta; nel caso in cui tale codice non è riportato attenersi alla prescrizione evitando di consigliare il cittadino di ritornare dal medico per una nuova prescrizione con codice di esenzione.



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato C

Direzione Sanità, Welfare e Coesione
sociale

Il Direttore

Oggetto: Specialistica ambulatoriale – Applicazione Nuovo nomenclatore – Indicazioni per gestione periodo transitorio

Direttori generali
Aziende e Enti del Servizio sanitario
della Toscana

Direttore generale
ESTAR

In riferimento all'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore ambulatoriale prevista il 1 gennaio 2024, si forniscono le prime direttive relativamente alla gestione del periodo transitorio.

Validità ricette

La validità delle ricette emesse dal primo gennaio 2024 è definita in 6 mesi. Se le prestazioni sono prenotate entro tale scadenza, la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione.

Gestione ricette emesse entro il 31 dicembre 2023

1. Validità ai fini della prenotazione

le ricette emesse fino al 31/12/2023 conservano la validità, ai fini della prenotazione, per 6 mesi a partire dalla data 01/01/2024, pertanto l'utente ha tempo fino al 30 giugno 2024 per contattare il CUP e procedere alla prenotazione, la ricetta prenotata entro tale scadenza conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione.

2. Validità ai fini dell'erogazione

- a) Prestazioni Catalogo eliminate dal 1 gennaio 2024: la data di erogazione non può superare il 31 dicembre 2024;
- b) Prestazioni Catalogo confermate: non esistono limiti per l'erogazione;

3. Applicazione tariffe

- a) Prestazioni Catalogo confermate
Alle ricette prenotate su CUP 2.0 con data primo contatto entro il 31 dicembre 2023 si applicano le tariffe vigenti nel 2023;
Alle ricette prenotate su CUP 2.0 con data primo contatto dal 1 gennaio 2024 si applicano le tariffe vigenti nel 2024;
- b) Prestazioni Catalogo eliminate
Si applicano sempre le tariffe vigenti nel 2023 non essendoci corrispettiva tariffa nel 2024.

4. Calcolo ticket

- a) Prestazioni Catalogo confermate
Per le ricette prenotate su CUP 2.0 con data primo contatto entro il 31 dicembre 2023 il ticket è calcolato in base alle tariffe vigenti nel 2023
Per le ricette prenotate su CUP 2.0 con data primo contatto dal 1 gennaio 2024 il ticket è calcolato in base alle tariffe vigenti nel 2024
- b) Prestazioni Catalogo eliminate

Il ticket è sempre calcolato sulle tariffe vigenti nel 2023 non essendoci corrispettiva tariffa nel 2024.

Restando a disposizione per qualsiasi eventualità si porgono

Cordiali saluti

Il Direttore
Federico Gelli