

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**  
**Manifestazione di Interesse rivolta all'individuazione di soggetti accreditati  
con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di  
prestazioni di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche per *Zone con  
specifiche peculiarità* Modello Competitivo 2025-2027  
e prestazioni RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo**

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 per l'acquisizione di prestazioni di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche riservate a Zone con specifiche peculiarità – Modello Competitivo 2015-2017 e prestazioni RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. .... del .....

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'indizione degli avvisi di selezione in conformità alle indicazioni contenute nell'allegato B della delibera G.R.T. n. 1150/2023.

## 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 riservate a **Zone con specifiche peculiarità Modello Competitivo 2025-2027**, ovvero quelle situate in territori non facilmente accessibili, o con particolari caratteristiche che le rendono poco attrattive, o in presenza di particolari necessità, come segnalate dai Direttori delle zone distretto dell'Azienda USL Toscana Centro.

Le prestazioni di visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche sono riferite alle *Zone con particolari peculiarità* degli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli, di seguito riportate:

<b>ZONA DISTRETTO</b>	<b>COMUNI/QUARTIERI</b>	<b>PRESTAZIONI</b> (in dettaglio nell'allegato A all'avviso)
FIRENZE CENTRO	GALLUZZO, GAVINANA, SORGANE	SPECIALISTICA
FIRENZE NORD OVEST	CAMPI BISENZIO VAGLIA	SPECIALISTICA
FIRENZE SUD EST	GREVE IN CHIANTI	SPECIALISTICA
FIRENZE MUGELLO	LONDA, PALAZZUOLO SUL SENIO, SAN GODENZO	SPECIALISTICA
	FIRENZUOLA - MARRADI	GERIATRIA - CARDIOLOGIA - GINECOLOGIA
PRATO	VAIANO, VERNIO, CANTAGALLO, POGGIO A CAIANO, CARMIGNANO	SPECIALISTICA
PISTOIA	QUARRATA	SPECIALISTICA
VALDINIEVOLE	LARCIANO, CHIESINA UZZANESE, PESCIA, MONTECATINI TERME	SPECIALISTICA
EMPOLI VALDARNO INFERIORE	MONTOPOLI VALDARNO, CERTALDO, GAMBASSI TERME, MONTAIONE, MONTEPERTOLI, CASTELFRANCO DI SOTTO	SPECIALISTICA

Le strutture che presenteranno interesse per *Zone con specifiche peculiarità* devono avere sede operativa in uno dei suddetti comuni/quartieri.

Le prestazioni per *Zone con specifiche peculiarità* saranno prioritariamente destinate a utenti residenti e/o con domicilio sanitario nei comuni/quartieri individuati.

Con il presente avviso si intende altresì 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 ***prestazioni RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo.***

Le strutture che presenteranno interesse per prestazioni *RMN service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo* dovranno avere sede operativa in tale comune.

L'Avviso sarà pubblicato sul sito aziendale, per un primo periodo di 15 giorni, 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, esclusivamente per futuri soggetti interessati a presentare la propria manifestazione di interesse per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche riservate a **Zone con specifiche peculiarità Modello Competitivo 2025-2027.****

L'elenco dei soggetti erogatori di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche riservate a *Zone con specifiche peculiarità Modello Competitivo 2025-2027* 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, per ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica.

L'Azienda si riserva altresì di integrare il presente avviso, per *Zone con specifiche peculiarità MC 2025-2027*, qualora ricevesse segnalazione, da parte dei Direttori delle Zone Distretto, di ulteriori zone/comuni/quartieri da aggiungere.

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 complessivo è stimato a **€ 3.200.000,00**, fatto salvo eventuali variazioni che la Direzione Aziendale riterrà opportuno definire, nel rispetto del tetto di cui alla ex DGRT n.1339/2022, verificato nuove ed ulteriori indicazioni che il competente settore regionale potrà disporre.

Per le prestazioni di *RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo*, -sarà destinato un budget annuo pari a **€ 70.000,00** all'interno del suddetto budget complessivo annuo di **€ 3.200.000,00**.

Il tetto massimo annuale assegnato con il presente avviso *per prestazioni specialistiche e diagnostiche riservate Zone con particolari specificità* pari a **€ 3.130.000,00** e il tetto massimo annuale previsto per il Modello Competitivo, di cui all'avviso approvato con delibera DG. 299 del 15.03.2024, possono essere fra di loro rimodulati nel corso di ciascun anno, 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.

❖ Per quanto riguarda le prestazioni per le ***Zone con particolari specificità***:

- ✓ L'Azienda predisporrà apposite agende per la prenotazione delle prestazioni nelle zone con particolari specificità da destinare ai cittadini residenti o con domicilio sanitario nel territorio dei comuni/quartieri indicati nell'elenco in premessa.
- ✓ 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, in base alle indicazioni che saranno fornite dalla SOC Gestione Operativa

❖ Per quanto riguarda le prestazioni ***RMN in modalità Service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo*** :

- ✓ Le prestazioni saranno attivate direttamente dalla SOS Radiologia del presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo.
- ✓ La struttura dovrà mettere a disposizione spazi, apparecchiature, dispositivi medici, materiale, personale infermieristico e medici anestesisti. Per quanto riguarda i tecnici della radiologia potranno essere messi a disposizione sia dalla struttura che dall'Azienda USL Toscana Centro, quest'ultima metterà a disposizione i medici radiologi.
- ✓ Le sedute settimanali e gli orari dovranno essere concordati con l'Azienda.

Sia per *prestazioni specialistiche e diagnostiche riservate Zone con particolari specificità*, che per *RMN in modalità Service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo*:

- Perogazione delle prestazioni avverrà a partire dal 01.01.2025;
- gli accordi contrattuali avranno decorrenza dal 01.01.2025 con scadenza 31.12.2027 e possibilità di eventuale proroga di n. 12 mesi.

## **2. Tariffe**

Le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con GRT n. 1168 del 21.10.2024 e Decreto R.T. n. 23955 del 25.10.2024, fatto salve eventuali successive variazioni in merito, che potrebbero intervenire nel corso delle annualità di cui al presente Avviso, a seguito di disposizioni a livello nazionale o regionale.

Visto il nuovo Nomenclatore Tariffario, si precisa che il costo della tariffa riconosciuta è corrisposto tenendo presente la data di prescrizione della richiesta, nonché come da DGRT 1168/2024 fissando “ *nelle more di eventuali differenti indicazioni ministeriali, il 31 dicembre 2025 come data massima di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali prescritte fino al 14 novembre 2024 e non confermate nell'allegato 1 al presente atto, specificando che alle stesse si applicano le tariffe attualmente vigenti?*”.

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
- 3,5% per le prestazioni di Medicina dello Sport, stante l'invarianza dei costi nel nuovo Nomenclatore
- 30% di sconto per prestazioni in Service RMC Borgo San Lorenzo, laddove il tecnico radiologo è messo a disposizione dalla ASLC
- 20% di sconto per prestazioni in Service RMC Borgo San Lorenzo, laddove il tecnico radiologo è messo a disposizione dalla struttura.

Le suddette percentuali di sconto potranno essere oggetto di variazioni, previa condivisione con le strutture firmatarie degli accordi, in seguito a nuove disposizioni nazionali e/o regionali in merito alle tariffe.

Saranno retribuite esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate.

Per le prestazioni specialistiche e diagnostiche riservate a *Zone con specifiche peculiarità Modello Competitivo*, qualora il consolidato non risulti 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 presentare domanda le Strutture che intendono erogare prestazioni di visite specialistiche e diagnostiche in *zone con specifiche peculiarità*, per i comuni/quartieri e riportati in premessa, nonché le Strutture che intendono erogare prestazioni *RMN in modalità Service per l'ospedale di Borgo San Lorenzo*, 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, L'accREDITAMENTO deve essere posseduto alla data di scadenza dell'avviso.

In riferimento a prestazioni specialistiche e diagnostiche riservate a *Zone con particolari specificità*, nel caso di accreditamento rilasciato successivamente, le strutture potranno rimettere istanza dopo la data di scadenza del -..... in quanto l'avviso resterà aperto fino al 30.06.2027.

Il requisito dell'accREDITAMENTO deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

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.

#### **Ulteriori requisiti per la stipula degli accordi contrattuali**

- Per la stipula degli accordi contrattuali riferiti alle ***Zone con specifiche peculiarità***, oggetto del presente Avviso, le Strutture dovranno avere una sede operativa ubicata in uno dei seguenti comuni/quartieri:  
AMBITO PRATO: Comuni di Vaiano, Vernio, Cantagallo; Poggio a Caiano e Carmignano  
AMBITO PISTOIA: Comune di Quarrata  
AMBITO VALDINIEVOLE: Comuni di Larciano, Chiesina Uzzanese, Pescia, Montecatini  
AMBITO EMPOLI- VALDARNO INFERIORE: Comuni di Montopoli in Valdarno, Certaldo, Gambassi Terme, Montaione, Montespertoli, Castelfranco di Sotto  
AMBITO FIRENZE CENTRO: quartieri Galluzzo, Gavinana, Sorgane  
AMBITO FIRENZE NORD OVEST: Comuni di Campi Bisenzio e Vaglia  
AMBITO FIRENZE SUD EST: Comune di Greve in Chianti  
AMBITO MUGELLO: Comuni di Firenzuola, Londa, Marradi, Palazzuolo sul Senio, San Godenzo;

- Per la stipula degli accordi contrattuali per prestazioni **RMN in modalità Service per ospedale di Borgo San Lorenzo**, le Strutture dovranno avere una sede operativa ubicata in tale Comune, dovranno mettere a disposizione spazi, apparecchiature, dispositivi medici, materiale, personale infermieristico, medici anestesisti e tecnici di radiologia (quest'ultimi potranno essere messi a disposizione anche dall'ASLTC) e dovranno concordare con l'Azienda le sedute settimanali e gli orari;
- Garantire l'erogazione delle prestazioni con personale specifico;
- Per le prestazioni TC dovranno garantire macchine minimo 16 strati-spessori 0.6 che possono effettuare:
  - studio trifasico fegato e parenchimi
  - ricostruzione MPR vascolari
- 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.
- 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;
- 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;
- La Struttura, in caso di sospensione del servizio (a titolo esemplificativo per manutenzione macchinari, assenza di personale), dovrà garantire l'offerta sospesa riprogrammandola nel più breve tempo possibile, mantenendo prioritariamente il giorno della settimana e l'orario precedentemente programmato.

#### 4. Modalità di presentazione della domanda

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito dell'Azienda per n. 15 giorni.

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

**entro il termine del ..... ore .....**

Il suddetto termine è perentorio per i soggetti che intendono presentare la propria manifestazione di interesse per l'acquisizione di prestazioni *RMN in modalità Service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo*.

Altresì l'Avviso resterà pubblicato sul sito dell'Azienda, oltre la suddetta data di scadenza del ..... fino al 30.06.2027, esclusivamente per i futuri soggetti interessati a presentare la propria manifestazione di interesse per l'acquisizione di *visite specialistiche e prestazioni diagnostiche riservate a Zone con specifiche peculiarità. Modello Competitivo 2025-2027.*

Potranno presentare istanza successivamente al termine del ..... sia i soggetti che hanno già partecipato all'avviso e intendono presentare istanza per ulteriori prestazioni, sia soggetti che intendono partecipare per la prima volta.

L'Azienda si riserva altresì di integrare il presente avviso, per le prestazioni *Zone con specifiche peculiarità. MC 2025-2027*, qualora ricevesse segnalazione da parte dei Direttori delle zone distretto del territorio di propria competenza di ulteriori zone/comuni/quartieri con specifiche peculiarità da aggiungere.

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](mailto:avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it)

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata la dicitura "*Manifestazione di interesse per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche per Zone con specifiche peculiarità - modello competitivo 2025 – 2027 e prestazioni RMN in modalità Service per l'ospedale di Borgo San Lorenzo*".

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 in un unico file.**

**Per quanto riguarda l'elenco delle prestazioni scelte dalla struttura nell'allegato A all'avviso, 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 A e dell'allegato B alla suddetta D.G.R.T.;



- inviare quanto attestato nella Dichiarazione di Affidabilità Giuridico Economico Finanziaria (*allegato in calce all'avviso*);
- inviare l'allegato A all'avviso, con indicate le prestazioni oggetto della propria istanza.

La struttura deve, inoltre, impegnarsi:

- a) A garantire che le prestazioni di cui alla propria istanza ..... 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 DGRT n. 1168 del 21.10.2024 e Decreto R.T. n. 23955 del 25.10.2024, 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 nell'Allegato A all'avviso le prestazioni oggetto della propria istanza;
- 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;
- j) A garantire, per le *prestazioni RMN per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo*, di mettere a disposizione spazi, apparecchiature, dispositivi medici, materiale, personale infermieristico, medici anestesisti e tecnici di radiologia (quest'ultimi potranno essere messi a disposizione anche dall'ASLTC) e di concordare con l'Azienda le sedute settimanali e gli orari.

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 per *visite specialistiche e prestazioni diagnostiche riservate a Zone con specifiche peculiarità. Modello Competitivo 2025-2027*:
  - ✓ 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;
  - ✓ 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 domanda prescrittiva mensile incidente sul territorio aziendale, oltre che del modello di erogazione diretta dei servizi da parte dell'Azienda USL Toscana Centro;
  - ✓ la conferma del sistema di apertura agende Modello Competitivo, dedicate ai cittadini residenti o dotati di domicilio sanitario dei comuni/quartieri delle zone con specifiche peculiarità oggetto del presente avviso, al fine di garantire un'offerta pienamente rispondente ai bisogni dei cittadini;
- c. di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- d. di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali;
- e. di sottoscrivere lo schema di convenzione con decorrenza 01/01/2025;
- f. di rispettare i termini dell'invio dell'elenco 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 allegare 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, nonché sulla qualità delle prestazioni erogate.***

## 6. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno verificate per quanto riguarda i requisiti richiesti dal presente Avviso.

Sulla base delle verifiche effettuate, saranno individuati i soggetti con i quali saranno sottoscritti accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii., come di seguito:

- ✓ Per *prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale per Zone con specifiche peculiarità – Modello Competitivo 2025-2027*, i soggetti saranno individuati in riferimento a ciascuna Zona/Distretto e Comune/Quartiere di cui al paragrafo 1 dell'avviso.  
I soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà la convenzione concorreranno al budget annuo 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.
- ✓ Per *prestazioni RMN in Service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo* - il budget annuale di € 70.000 sarà assegnato al soggetto con il quale l'Azienda sottoscriverà la convenzione. In presenza di più soggetti valutati idonei alla sottoscrizione di accordo contrattuale, il budget sarà suddiviso in parti uguali.

L'elenco dei soggetti individuati saranno approvati con delibera del Direttore Generale, che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

Le convenzioni avranno decorrenza dal 01.01.2025 e scadenza 31.12.2027. E' prevista eventuale proroga di n. 12 mesi.

L'elenco delle strutture, per l'erogazione di prestazioni *Zone con specifiche peculiarità – Modello Competitivo 2025-2027*, sarà soggetto ad aggiornamento qualora pervengano all'Azienda ulteriori istanze di interesse successivamente alla data di scadenza al paragrafo 4 del presente avviso, ovvero entro il 30.06.2027.

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 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

Successivamente alla suddetta pubblicazione per n. 15 gg. con la scadenza riportata al paragrafo 4, l'Avviso resterà pubblicato sul sito dell'Azienda fino al 30.06.2027, esclusivamente per i futuri Soggetti interessati di presentare istanza per *prestazioni di diagnostica e specialistica per Zone con specifiche peculiarità – Modello Competitivo 2025-2027*, fatto salvo nuove e diverse indicazioni che l'Azienda potrà disporre.

L'Azienda si riserva altresì di integrare il presente avviso qualora ricevesse segnalazione da parte dei Direttori delle zone distretto di ulteriori comuni / quartieri di zone con specifiche peculiarità da aggiungere.

L'allegato A all'avviso, contenente l'elenco delle prestazioni da Nomenclatore, nel caso di successive modifiche/integrazioni a seguito disposizioni a livello nazionale e/o regionale, sarà pubblicato sul sito ASLTC, laddove è pubblicato l'avviso, nella versione di cui all'ultimo aggiornamento.

## **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 (Nomenclatore Regione Toscana DGRT n. 1168 del 21.10.2024 e Catalogo Decreto R.T. n. 23955 del 25.10.2024)

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 l'acquisizione di *prestazioni di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche  
riservate a Zone con specifiche peculiarità - Modello Competitivo 2025-2027 e prestazioni RMN in service per il  
presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo;*

### 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 di visite  
specialistiche e prestazioni diagnostiche riservate a *Zone con specifiche peculiarità - Modello Competitivo 2025-2027  
e prestazioni RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo.*

### 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 e allegare copia allegato A): .....

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 in .....

via ..... n. ...., saranno erogate:

le **prestazioni per Zone con specifiche peculiarità** come di seguito indicato e come nel dettaglio nella tabella A 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*):

ZONA DISTRETTO	COMUNI/QUARTIERI	PRESTAZIONI	BARRARE LA SCELTA
FIRENZE CENTRO	GALLUZZO	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	GAVINANA		
	SORGANE		

ZONA DISTRETTO	COMUNI/QUARTIERI	PRESTAZIONI	BARRARE LA SCELTA
FIRENZE NORD OVEST	CAMPI BISENZIO	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	VAGLIA		
FIRENZE SUD EST	GREVE IN CHIANTI	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
FIRENZE MUGELLO	FIRENZUOLA	GERIATRIA, CARDIOLOGIA, GINECOLOGIA prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	MARRADI		
	LONDA	SPECIALISTICA prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	PALAZZUOLO SUL SENIO		
	SAN GODENZO		
PRATO	VAIANO	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	VERNIO		
	CANTAGALLO		
	POGGIO A CAIANO		
	CARMIGNANO		
PISTOIA	QUARRATA	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
VALDINIEVOLE	LARCIANO	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	CHIESINA UZZANESE		
	PESCIA		
	MONTECATINI TERME		

ZONA DISTRETTO	COMUNI/QUARTIERI	PRESTAZIONI	BARRARE LA SCELTA
EMPOLI VALDARNO INFERIORE	MONTOPOLI VALDARNO,	SPECIALISTICA per le prestazioni di cui all'elenco allegato all'istanza	
	CERTALDO		
	GAMBASSI TERME		
	MONTAIONE		
	MONTEPERTOLI		
	CASTELFRANCO DI SOTTO		

- prestazioni RMN (risonanza magnetica) in service per utenti del presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo;**

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 garantire, per le *prestazioni RMN per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo*, di mettere a disposizione spazi, apparecchiature, dispositivi medici, materiale, personale infermieristico, medici anestesisti e tecnici di radiologia (quest'ultimi potranno essere messi di a disposizione anche dalla ASLTC) e di concordare con l'Azienda le sedute settimanali e gli orari.



Di accettare che le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 1168/2024 e con Decreto RT n. 23955/2024, con l'applicazione delle percentuali di sconto come al paragrafo 2 dell'avviso;

Di accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale per *Zone con specifiche peculiarità - Modello Competitivo 2025-2027* 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;

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 accettare che L'Azienda si riservi 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, nonché sulla qualità delle prestazioni erogate. come da criteri che saranno riportati nell'accordo contrattuale.

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 allegato A all'avviso con la scelta delle prestazioni oggetto dell'istanza - in formato pdf e in formato excel editabile, selezionando dall'elenco allegato A solo le parti compilate con le prestazioni scelte.**
- **Copia dell'allegato A alla DGRT n. 1150/23 inviato alla RT e l'allegato B come compilato con le attestazioni della struttura.**
- **La dichiarazione di affidabilità giuridico economico finanziaria (allegato in calce all'avviso).**

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

**Manifestazione d'interesse rivolta alla sottoscrizione di accordi contrattuali  
per l'acquisizione di prestazioni di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche per  
Zone con specifiche peculiarità Modello Competitivo 2025-2027  
e prestazioni RMN in service per il presidio ospedaliero di Borgo San Lorenzo**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA**

(ai sensi del DPR n. 445/00 e ss.mm.ii. artt. 46 e 47)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

[per le persone giuridiche] legale rappresentante di: \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità (sbarrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati:

**Dichiara**

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

per le persone giuridiche

|\_ | di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

Altro Istituto: \_\_\_\_\_ ;

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi di cui alla L. 68/99 in merito al diritto al lavoro dei disabili.  
L'ufficio competente è: \_\_\_\_\_,

(*per le cooperative*) di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B. allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*

Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Barrare con una X la prestazione prescelta	Scrivere la lettera della branca per la quale si eroga la prestazione in caso di multi branca
N02001	PIUNTURA 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	ON	03.31		
1765	INIEZIONE ENDORACHIDE DI ANTIBLASTICI	OR	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 (RIFORNIMENTO)	A	03.91.2		
1756	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	NA	03.92		
O03002	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	OAL	03.93.1		
6E415	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	OLAH	03.96.1		
6E411	BLOCCO PERCUTANEO FACCETTE ARTICOLARI ED ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE (RX/TQ GUIDATO)	OLAH	03.96.2		
N03001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	NA	03.99.1		
1986	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	ONS	04.07.1		
1368	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI	NH	04.11.1		
N04001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	NH	04.12		
1853	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE DX	NS	04.43		
1854	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE SN	NS	04.43		
1855	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE DX	ONS	04.44		
1856	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE SN	ONS	04.44		
O04001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE	ON	04.49		
1421	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	AO	04.81.1		
1426	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACCETTE ARTICOLARI	AO	04.81.1		
1427	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	AO	04.81.1		
2223	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFILTRAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	AOL	04.81.2		
A04001	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	AO	04.93		
1422	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE DX	AON	05.31		
1423	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE SN	AON	05.31		
1424	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE DX	AON	05.31		
1425	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE SN	AON	05.31		
1428	BLOCCO GANGLIO CELIACO	AON	05.31		
1429	BLOCCO GANGLIO STELLATO	AON	05.31		
1430	BLOCCO SIMPATICO LOMBARRE	AON	05.31		
1755	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	ON	05.32		
7G41	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	CHI	06.01		
C06001	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	CI	06.01.1		
7G42	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	CHI	06.11.2		
6G42	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI ECO-GUIDATA	CIH	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 /STRICTURO TOMIA OCCHIO DX	P	09.51		
1725	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE/STRICTURO TOMIA 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	CRIO TERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.43		
1529	CRIO TERAPIA 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 DI LENTE A CONTATTO OCCHIO DX	P	11.99.1		
1285	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE 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 DI LENTE	P	13.41		
1814	INTERVENTO DI CATARATTA OCCHIO SN SENZA IMPIANTO DI LENTE	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 DI LENTE INTRAOCULARE OCCHIO DX	P	13.71		
1812	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE 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	OTOMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEQAE, 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	PUNTURAZIONE 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	QU	22.71.1		
Q22002	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	QU	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 PROTETICA 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 INDIRECTO IN TERAPIA PROTETICA	Q	23.41.3		
Q23003	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	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 ELE MENTO)	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.F	Q	24.80.3		
1362	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DELLA LINGUA	CU	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)	QU	26.0		
7G32	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	QU	26.11		
7G31	AGOASPIRATO SALIVARE, CON O SENZA GUIDA ECOGRAFICA	QU	26.11		
2167	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	QU	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	CU	27.21		
1374	BIOPSIA DEL LABBRO	QU	27.23		
1382	BIOPSIA DEL CAVO ORALE	QU	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	QU	27.49.1		
2203	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	QU	27.51		
2204	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	QU	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		
U29002	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS) "CON ENDOSCOPI RIGIDI"	U	29.19.1		
1844	LARINGOSTROBOSCOPIA	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	VH	34.23		
1394	BIOPSIA DELLA PLEURA GUIDATA CON IMMAGINI	CVH	34.24		
7B51	BIOPSIA POLMONARE CON GUIDA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE	CVH	34.24		

7G24	AGIOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILIO MEDIASTINICI	H	34.29		
1578	DRENAGGIO PLEURICO ECOGUIDATO	CV	34.91		
2283	TORACENTESI	CV	34.91		
6B41	TORACENTESI TC-GUIDATA	CHV	34.91.1		
6B42	TORACENTESI ECO-GUIDATA	CHV	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 TRANSESOFAEA 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	EF	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	CE	38.59		
2477	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SN	CE	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	CE	38.59.3		
E38006	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE	E	38.80.1		
1461	CATETERISMO 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)	RAEH	38.97		
R38001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO	RAEH	38.97.1		
6A31	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	RAEH	38.97.2		
6A34	POSIZIONAMENTO DI PORT-A-CATH (O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO) VENOSO	RAEH	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 SCLEROSANTI	EH	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	MH	39.99.1		
M39018	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	M	39.99.2		
M39019	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE	MRH	39.99.3		
M39020	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	MH	39.99.4		
M39021	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	ME	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 PRESCLAVENICI DX	C	40.11.1		
1416	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCLAVENICI SN	C	40.11.1		
1417	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVENARI DX	C	40.11.1		
1418	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVENARI SN	C	40.11.1		
C40001	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	C	40.11.2		
7G23	AGOASPIRATO LINFONODALE ECO GUIDATO	CHV	40.19.1		
7G21	BIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	CHV	40.19.1		
7G22	BIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA	CHV	40.19.2		
C40002	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE	C	40.29		
1361	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	CHR	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: polinectomia 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 PERENDOSCOPIA 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 HELICOBACTER PYLORI (UREA C13)	KJ	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 - SVUOTAMENTO 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	JF	45.29.2		
1437	BREATH TEST AL LATTOSIO	JF	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. Cauterizzazione 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- siamoidoscopia 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 ASCESSO 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	CH	50.11		
7C42	BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO TC GUIDATA	CH	50.19.1		
1289	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	CH	50.91.1		
6C41	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA F. CON MDC	CH	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 [ECOENDOSCOPICA] 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	CH	54.00		
1393	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	CH	54.22		
7C21	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE ECO GUIDATA	CH	54.24.1		
7D21	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE ECO GUIDATA	CH	54.24.1		
7D22	BIOPSIA RENALE ECOGUIDATA	CH	54.24.1		
7C22	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE TC GUIDATA	CH	54.24.2		
7D24	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE TC GUIDATA	CH	54.24.2		
2493	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE	C	54.72		
1577	PARACENTESI	CH	54.91		
6C23	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO ECO-GUIDATO	CH	54.91.1		
6C22	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO TC-GUIDATO	CH	54.91.1		
6G66	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (TC GUIDATA)	CH	54.91.1		
6G65	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO GUIDATO)	CH	54.91.2		
1709	POSIZIONAMENTO DI CATERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	M	54.93		
1992	REVISIONE DI CATERE PERITONEALE	M	54.93.1		
M54001	RIMOZIONE DI CATERE PERITONEALE	M	54.93.2		
1760	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	MRH	54.97		

1562	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE	M	54.98.1		
1563	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPDI 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 [CAPDI]	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)	HY	55.03		
6H11	ASPIRAZIONE PERCUTANEA (GUIDATA CON IMMAGINI) DI CISTI O RACCOLTE PROFONDE TORACO-ADDOMINALI	HY	55.92		
6D25	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI RENALE (ECO/TC GUIDATA)	HY	55.92		
1978	PUNTURA CISTI RENALE DX	HY	55.92		
1979	PUNTURA CISTI RENALE SN	HY	55.92		
6D38	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO	HY	55.93		
Y56001	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	Y	56.62		
6D43	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	YH	57.17		
6D42	CISTOSTOMIA PERCUTANEA (ECO-RX GUIDATA)	YH	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	CATERISIMO 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	CATERIZZAZIONE URETERALE	Y	59.8		
7D61	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA	HY	60.11		
7D63	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA CON TECNICA FUSION TARGETED SU STUDIO RM	HY	60.11		
7D62	BIOPSIA VESCICHETTE SEMINALI ECO GUIDATA	HY	60.13		
6D71	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE	Y	61.91		
7D71	BIOPSIA TESTICOLARE ECO GUIDATA	IY	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	HY	63.99.1		
1474	CIRCONCISIONE	Y	64.0		
1377	BIOPSIA DEL PENE	Y	64.11		
1327	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	FY	64.2		
2327	VAPORIZZAZIONE LASER DI LESIONE DEL PENE	FY	64.2		
1695	FRENULOTOMIA	Y	64.92.1		
1857	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	Y	64.93		
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 CERVICЕ UTERINA CON ANSA DIATERMICA	T	67.32.1		
T67002	CONIZZAZIONE DELLA CERVICЕ 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 ISTEROSCOPIA	T	68.29.2		
T68002	ASPORTAZIONEMIOMA A GUIDA ISTEROSCOPIA	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		
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	FT	70.33.1		
2296	TRATTAMENTO LASER CONDILOMI VAGINALI	FT	70.33.1		
1387	BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	T	71.11		
1395	BIOPSIA DELLA VULVA	T	71.11		
1731	INCISIONE DI ASCESO 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	FT	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	FUNICOLENTESI 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	QS	76.93		
1758	INEIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	QS	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	SH	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	SH	80.30		
2516	ARTRODESI METATARSOFALANEA	S	81.16		
2517	ARTRODESI CARPO-RADIALE	S	81.25		
2518	ARTRODESI METACARPOCARPALE	S	81.26		
2519	ARTRODESI METACARPOFALANEA	S	81.27		
2520	ARTRODESI INTERFALANEA	S	81.28		
2521	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO	S	81.72		
2522	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	S	81.75		
1287	ARTROCENTESI	S	81.91		
C81001	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Q	81.91.1		
1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	RSALH	81.92		
S81001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO	SD	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)	ONS	82.91		
1900	MIOTOMIA	S	83.02		
1431	BORSOTOMIA	S	83.03		
C83001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	CSH	83.21		
7G72	BIOPSIA MUSCOLARE TC GUIDATA	CSH	83.21		
7G61	BIOPSIA TESSUTI MOLLI ECO GUIDATA	CSH	83.21		
7G71	BIOPSIA ECO GUIDATA DEI MUSCOLI	CH	83.21.1		
7G73	BIOPSIA ECO GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	CH	83.21.1		
7G62	AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECO GUIDATA	CH	83.21.1		
1309	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	CS	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	CS	83.65.1		
C83002	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	CS	83.65.1		
C83003	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	CS	83.65.2		
1759	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	CSH	83.98		
2532	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	ES	84.01		
2533	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	ES	84.02		
2534	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE	ES	84.11		
2536	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE	ES	84.3		
2537	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE DI PIEDE	ES	84.3		
1870	MASTOTOMIA DX	C	85.0		
1871	MASTOTOMIA SN	C	85.0		
7G516	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA	CH	85.11		
7G59	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA DX ECO GUIDATA	CH	85.11.1		
7G510	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA SN ECO GUIDATA	CH	85.11.1		
6G53	LOCALIZZAZIONE ECO GUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	CH	85.11.1		
7G517	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI	CH	85.11.2		
7G512	BIOPSIA MAMMARIA CON RETROASPIRAZIONE (VACUUM ASSISTED) ECO GUIDATA	CH	85.11.3		
7G511	BIOPSIA (PERCUTANEA) MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	CH	85.11.4		
7G518	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	85.11.5		
7G56	BIOPSIA ECO GUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	85.11.6		
7G51	BIOPSIA RX STEREOTASSICA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	85.11.7		
6G55	LOCALIZZAZIONE STEREO GUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	CH	85.11.7		
7G513	MICROBIOPSIA MAMMARIA STEREOTASSICA	CH	85.11.7		
7G58	BIOPSIA MAMMELLA RM	CH	85.11.9		
7G519	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	CH	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	CH	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, ASCCESSO 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	CI	86.04		
1717	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	CI	86.04		
2071	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	CI	86.04		
6G61	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO/TC GUIDATA)	CI	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	CA	86.06		
A86001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA	A	86.06.1		
C86002	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	CAE	86.07		
1386	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	CH	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	CHEMOCHIRURGIA DELLA CUTE	CFD	86.24		
1538	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	86.27		

1336	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE CRIOITERAPIA	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	CU	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	CD	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	HQ	87.11.3		
1E29	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	H	87.12.1		
1E21	RX ENDORALE	HQ	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 EMIMANDIBOLA DX	H	87.16.7		
1E27	RX EMIMANDIBOLA 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	RX 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 SACROCCOCCIGEO	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		
9B41	TC TORACE	H	87.41		
9B42	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	RX 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)	HY	87.79.2		
1D53	RX ISTEROSALPINGOGRAFIA	HT	87.83		
T87001	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA	TH	87.83.1		
2436	ISTEROSONOGRAMMA	TH	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 ICLISMA TCI TENUE	H	88.01.8		
3C31	TC COLON (COLONSCOPIA VIRTUALE)	H	88.01.9		
3D25	TC UROGRAFIA (URO-TCI)	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		
3H12	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	ECOGRRAFIA TRANSFONTANELLARE NEONATO	HOT	88.71.1		
2F13	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	HOE	88.71.2		
2F12	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	HOE	88.71.3		
2G11	ECOGRRAFIA COLLO	HIC	88.71.4		
2G31	ECOGRRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	HIC	88.71.4		
2G42	ECOGRRAFIA PARATIROIDI	HIC	88.71.4		
2G41	ECOGRRAFIA TIROIDEA	HIC	88.71.4		
2F14	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MDC	H	88.71.5		
2F15	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER MICROEMBOLISMO IMESI	H	88.71.6		
2F16	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER PERVIETA' DEL FORAME OVALE	H	88.71.6		
2A19	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	BH	88.72.2		
2A111	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FARMACOLOGICA INCLUSO ESAME DI BASE	BH	88.72.3		
2A110	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FISICA INCLUSO ESAME DI BASE	BH	88.72.3		
2A14	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFA GEO	BH	88.72.4		
2A18	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFA GEO SENZA E CON MDC	BH	88.72.4		
2A15	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO FETALE	BHT	88.72.5		
2A16	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC	BH	88.72.6		
2A113	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FARMACOLOGICA)	BH	88.72.7		
2A112	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FISICA)	BH	88.72.7		
2G52	ECOGRRAFIA MAMMARIA BILATERALE	HT	88.73.1		
2G51	ECOGRRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE DX	HT	88.73.2		
2G53	ECOGRRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE SN	HT	88.73.2		
2B41	ECOGRRAFIA TORACICA	HV	88.73.3		
2A21	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	BHE	88.73.5		
2A36	ECOCOLORDOPPLER VENOSO COLLO	BHE	88.73.6		
2G43	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	HI	88.73.7		
2B61	ECOGRRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFA GEO	BH	88.73.8		
2B42	ECOGRRAFIA TRANSESOFA GEO TORACE	BH	88.73.8		
2C21	ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	HJE	88.74.1		
2X21	ELASTOSONOGRRAFIA (FIBROSCAN)	HJE	88.74.1		
2C31	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	HJ	88.74.6		
2C34	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	HJ	88.74.7		
2C310	ECOGRRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE	HJ	88.74.8		
2A26	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	HMY	88.74.9		
2A27	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI	HJE	88.74.A		
2X112	ECO INTESTINO CON CONTRASTO (CEUS)	HY	88.75.1		
2X118	ECO UTERO E ANNESSI CON CONTRASTO (CEUS)	HY	88.75.1		
2C23	ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	HY	88.75.1		
2D57	ECOGRRAFIA PELVICA TRANSPERINEALE	HY	88.75.1		
2C25	ECOGRRAFIA ADDOME COMPLETO	HJ	88.76.1		
2A210	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	EH	88.76.3		
2A211	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	EH	88.76.3		
2A212	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	HE	88.76.4		
2A213	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	HE	88.76.4		
2A43	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	HE	88.76.5		
2A44	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI SENZA E CON MDC	H	88.76.6		
2A24	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	BEHI	88.77.4		
2A33	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	BEHI	88.77.4		
2A35	MAPPA VENOSA ARTI INFERIORI	BEHI	88.77.4		
2A25	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.5		
2A34	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.5		
2A22	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	BEHI	88.77.6		
2A31	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	BEHI	88.77.6		
2A23	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.7		

2A32	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.7		
1591	ECOGRRAFIA OSTETRICA (1 TRIMESTRE)	HT	88.78		
1596	ECOGRRAFIA OSTETRICA (3 TRIMESTRE)	HT	88.78		
2D52	ECOGRRAFIA OSTETRICA DI SECONDO LIVELLO	HT	88.78		
2671	ECOGRRAFIA OSTETRICA EXTRA-PROTOCOLLO	HT	88.78		
2D51	ECOGRRAFIA OVARICA (MONITORAGGIO OVULAZIONE)	HT	88.78.1		
1590	ECOGRRAFIA GINECOLOGICA	HT	88.78.2		
2D53	ECOGRRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	HT	88.78.2		
2D54	ECOGRRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA (2 TRIMESTRE)	HT	88.78.3		
1598	ECOGRRAFIA TRASLUCENZA NUCALE	HT	88.78.4		
2A45	ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE	HT	88.78.5		
2D58	ECOGRRAFIA OSTETRICA. INCLUSO STUDIO TRASLUCENZA NUCALE	HT	88.78.6		
2G61	ECOGRRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	H	88.79.1		
2G21	ECOGRRAFIA REGIONE ASCELLARE DX	H	88.79.1		
2G22	ECOGRRAFIA REGIONE ASCELLARE SN	H	88.79.1		
2E62	ECOGRRAFIA ANCHE NEL NEONATO	HS	88.79.2		
2E69	ECOGRRAFIA ANCA DX	HSL	88.79.3		
2E610	ECOGRRAFIA ANCA SN	HSL	88.79.3		
2E613	ECOGRRAFIA CAVIGLIA DX	HSL	88.79.3		
2E614	ECOGRRAFIA CAVIGLIA SN	HSL	88.79.3		
2E611	ECOGRRAFIA GINOCCHIO DX	HSL	88.79.3		
2E612	ECOGRRAFIA GINOCCHIO SN	HSL	88.79.3		
2E65	ECOGRRAFIA GOMITO DX	HSL	88.79.3		
2E66	ECOGRRAFIA GOMITO SN	HSL	88.79.3		
2E615	ECOGRRAFIA MANO DX	HSL	88.79.3		
2E616	ECOGRRAFIA MANO SN	HSL	88.79.3		
2G71	ECOGRRAFIA MUSCOLOTENDINEA	HSL	88.79.3		
2E61	ECOGRRAFIA OSTEOARTICOLARE	HSL	88.79.3		
2E617	ECOGRRAFIA PIEDE DX	HSL	88.79.3		
2E618	ECOGRRAFIA PIEDE SN	HSL	88.79.3		
2E67	ECOGRRAFIA POLSO DX	HSL	88.79.3		
2E68	ECOGRRAFIA POLSO SN	HSL	88.79.3		
2E63	ECOGRRAFIA SPALLA DX	HSL	88.79.3		
2E64	ECOGRRAFIA SPALLA SN	HSL	88.79.3		
2G72	ECOGRRAFIA TENDINE ACHILLEO DX	HSL	88.79.3		
2G73	ECOGRRAFIA TENDINE ACHILLEO SN	HSL	88.79.3		
2D81	ECOGRRAFIA PENIENA	HY	88.79.5		
2D71	ECOGRRAFIA SCROTALE	HYI	88.79.6		
2D61	ECOGRRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	HY	88.79.8		
2C36	ECOGRRAFIA TRANSRETTALE PER STUDIO PARETE E SPAZI PARARETTALI	HY	88.79.8		
2G63	ECOGRRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE DX	HC	88.79.9		
2G64	ECOGRRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE SN	HC	88.79.9		
2G62	ECOGRRAFIA PARETE ADDOMINALE	HC	88.79.A		
2D41	CISTOSONOGRRAFIA CON MDC	H	88.79.B		
2D82	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA)	HY	88.79.D		
2D72	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	HEY	88.79.E		
2C35	ECOGRRAFIA ENDOANALE	HJ	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	ECOGRRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC	H	88.79.H		
2C39	ECOGRRAFIA ANSE INTESTINALI	HJ	88.79.K		
2X119	ECOGRRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (L'ATEROCERVICALE, 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		
4F119	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	88.91.I		
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 MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI	H	88.91.M		
4A21	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	H	88.91.N		
4F120	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO, O DIFFUSIONE IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	88.91.O		
4A22	ANGIO RM VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	H	88.91.P		
4X110	SPETTROSCOPIA (DEL PROTONE H-MRS E DEL FOSFORO P-MRS) IN RM IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	88.91.Q		
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 SACROCCOCCIGEO	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 SACROCCOCCIGEO 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 LOMBARRE - TC	H	88.99.4		
8E65	pQCT POLSO	H	88.99.4		
8E66	pQCT TIBIA	H	88.99.4		
8E64	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	HI	88.99.5		
8E41	DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARRE - 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		
2649	TELEVISITA AUXOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01		
2657	TELEVISITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	Z	89.01		
2634	TELEVISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	Z	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		
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 CHIRURGICA 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		
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		
10X12	VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01		
2396	VISITA DI CONTROLLO PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	Z	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	HG	89.01.A		
1178	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	HG	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	ON	89.01.C		
2605	TELEVISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	ON	89.01.C		
2604	TELEVISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	ON	89.01.C		
1159	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE	ON	89.01.C		
1153	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	ON	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 ORTOPEDIA PEDIATRICA DI CONTROLLO	S	89.01.G		
2596	TELEVISITA ORTOPEDICA 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 ORTOPEDIA PEDIATRICA	S	89.01.G		
1142	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	S	89.01.G		
1116	VISITA DI CONTROLLO TRAUMATOLOGICO	S	89.01.G		
2636	TELEVISITA AUDILOGICA 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	ZL	89.07		
2324	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE D EQUIPE PER IL TRATTAMENTO CON EMOCOMPONENTI AD USO NON INFUSIONALE	ZL	89.07		
2560	VISITA MULTIDISCIPLINARE	ZL	89.07		
2398	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA - GOM	ZL	89.07		
2385	VISITA CURE PALLIATIVE	Z	89.07.A		
2190	RINOMANOMETRIA	UF	89.12		
U89001	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	UF	89.12.1		
1051	VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	ON	89.13		
1043	VISITA NEUROCHIRURGICA	ON	89.13		
1042	VISITA NEUROLOGICA	ON	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	OL	89.15.1		
1948	POTENZIALI EVOCATI STIMULO ED EVENTO CORRELATI	OL	89.15.2		
1943	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	OL	89.15.3		
1944	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SN	OL	89.15.3		
1945	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	OL	89.15.3		
1946	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SN	OL	89.15.3		
2425	POTENZIALI EVOCATI SACRALI	OL	89.15.4		
1947	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	OL	89.15.4		
2428	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE DX	OL	89.15.4		
2429	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE SN	OL	89.15.4		
2426	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE DX	OL	89.15.4		

2427	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE SN	OL	89.15.4		
2264	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOVO 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	OV	89.17		
1940	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	OV	89.17		
2267	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	OV	89.17		
B89001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO PER APNEE	BOV	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	YL	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	LVF	89.37.1		
2168	SPIROMETRIA GLOBALE	LV	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)	VF	89.37.4		
1971	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	VF	89.37.5		
1970	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	VF	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	BV	89.44.1		
2249	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (WALKING TEST)	VL	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 TRANSESOFAEO	B	89.52.2		
B89004	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAEO	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	BIO	89.59.1		
1702	HEAD UP TILTING TEST	BO	89.59.2		
1703	HOLTER PRESSORIO (24 H)	BI	89.61.1		
V89002	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	V	89.61.2		
5001	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	KV	89.65.1		
6210	METAEMOGLOBINA (SANGUE)	KV	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	IV	89.65.4		
1904	MISURA NON INVASIVA DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	VF	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	KV	89.66		
10X13	CONSULENZA RADIOLOGICA	Z	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 TRASFUNZIONALE	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		
10X11	VISITA RADIOLOGICA	Z	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		
1024	VISITA PER PRESCRIZIONI AUSILI E PROTESI	Z	89.7		
2347	VISITA PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	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 Includo: ECG	B	89.7A.3		
B1089	VISITA CARDIOLOGICA Includo: 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	HG	89.7B.3		
1048	VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	HG	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	HX	89.7C.3		
10X14	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	HX	89.7C.3		
1075	VISITA MAXILLO FACCIALE	Q	89.7C.4		
5099	C PEPTIDE DOSAGGI DOPO STIMOLO [SIERO/PLASMA]	IK	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	FV	91.90.4		
F91002	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Includo 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 OCCHIO SN	P	91.90.C		
P91002	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	91.90.C		
9G42	CAPTAZIONE TIROIDEA	HG	92.01.1		
9G41	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	HG	92.01.3		
9G44	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	HG	92.01.5		
9C41	SCINTIGRAFIA EPATICA - RICERCA LESIONI ANGIOMATOSE	HG	92.02.2		
9C42	TOMOSINTIGRAFIA EPATICA	HG	92.02.2		
9C51	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE E/O PROVE FARMACOLOGICHE E/O FUNZIONALITA	HG	92.02.3		
9D21	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA	HG	92.03.1		
9D27	DETERMINAZIONE IN VITRO DEL GFR O ERPF	HG	92.03.3		
9D24	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TEST FUROSEMIDE	HG	92.03.3		
9D22	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI FG	HG	92.03.3		
9D23	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI PPR	HG	92.03.3		
9D25	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE TEST AL CAPTOPRIL	HG	92.03.3		



9D41	STUDIO REFLUSSO VESCICO-URETERALE CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA	H	92.03.4		
9D26	SPET RENALE COMPLEMENTO DI ESAME PLANARE	HG	92.03.8		
9G81	SCINTIGRAFIA DEI DOTTI LACRIMALI CON STUDIO FUNZIONALE	HG	92.04.1		
9G31	SCINTIGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	HG	92.04.1		
9C11	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO	HJG	92.04.2		
9C35	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	HJG	92.04.3		
9C31	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	HJG	92.04.4		
9C34	STUDIO DEL TRANSITO GASTRICO	HJG	92.04.6		
9C32	RICERCA DI MUCOOSA GASTRICA ECTOPICA	HJG	92.04.7		
9A11	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	HG	92.05.4		
9C71	SCINTIGRAFIA SPLENICA	G	92.05.5		
9H21	SCINTIGRAFIA MIDOLLARE TOTAL BODY	HG	92.05.6		
9A17	PET MIOCARDICA CON TRACCIANTE METABOLICO	HG	92.05.7		
9A30	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo	HG	92.05.A		
9A18	PET MIOCARDICA BASALE CON TRACCIANTE DI FLUSSO	HG	92.05.C		
9A19	PET MIOCARDICA DA STRESS CON TRACCIANTE DI FLUSSO	HG	92.05.C		
9A28	PET MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	HG	92.05.D		
9A13	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE BASALE	HG	92.05.E		
9A14	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE DA STRESS	HG	92.05.F		
9A27	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO	HG	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	HG	92.09.B		
9F19	SPET CEREBRALE DI PERFUSIONE	HG	92.11.5		
9F11	PET CEREBRALE DI METABOLISMO GLUCIDICO - FDG	HG	92.11.6		
9F18	SPET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO	HG	92.11.9		
9F17	SPET CEREBRALE RECETTORIALE	HG	92.11.9		
9F12	PET CEREBRALE - STUDIO QUANTITATIVO	HG	92.11.A		
9F13	PET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO - AMILOIDE	HG	92.11.A		
9F16	PET CEREBRALE CON TRACCIANTE RECETTORIALE	HG	92.11.A		
9F14	PET CEREBRALE DI METABOLISMO DOPAMINERGICO - FDOPA	HG	92.11.A		
9F15	PET CEREBRALE DI METABOLISMO PROTEICO - AMINOACIDI	HG	92.11.A		
9G46	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	HG	92.13		
9G48	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA	HG	92.13.2		
9B51	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	HG	92.15.1		
9B54	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	HG	92.15.2		
9B55	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	HG	92.15.4		
9B56	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	HG	92.15.6		
9G21	LINFOSCINTIGRAFIA	HG	92.16.1		
9G22	LINFOSCINTIGRAFIA - RICERCA LINFONODO SENTINELLA: FASE PRE-OPERATORIA	HG	92.16.1		
9G91	LOCALIZZAZIONE RADIOGUIDATA INTRAOPERATORIA DI LESIONE NON PALPABILE - ROLL EXTRA-MAMMARIA	HG	92.16.1		
9G52	MAMMOSCINTIGRAFIA	HG	92.16.2		
9H113	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	HG	92.18.1		
9H34	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON MIBG	HG	92.18.1		
9E81	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY	HG	92.18.2		
9E82	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY (POST TERAPIA CON TRACCIANTI A TROPISMO OSSEO)	HG	92.18.2		
9E61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O TRIFASICA	HG	92.18.7		
9H115	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131	HG	92.18.8		
9H116	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DIAGNOSTICA	HG	92.18.9		
9H117	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DOPO TERAPIA	HG	92.18.9		
9H31	SCINTIGRAFIA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	HG	92.18.A		
9H17	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	HG	92.18.A		
9H18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI (ANTICORPI ANTI-GB)	HG	92.18.B		
9H19	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI RECETTORIALI (ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA)	HG	92.18.B		
9H16	PET GLOBALE CORPOREA - STUDIO DOSIMETRICO	HG	92.18.C		
9H11	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-FDG)	HG	92.18.C		
9H12	PET GLOBALE CORPOREA (CON 11C-COLINA O CON 18F-COLINA)	HG	92.18.D		
9H13	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-DOPA)	HG	92.18.D		
9H14	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE DI METABOLISMO PROTEICO (AMINOACIDI)	HG	92.18.D		
9H15	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE RECETTORIALE	HG	92.18.D		
9H36	PET PER CENTRAGGIO RADIOTERAPICO	HG	92.18.D		
9D11	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	HG	92.19.1		
9D12	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	HG	92.19.2		
9A25	ARTERIOSCINTIGRAFIA	HG	92.19.5		
9A26	FLEBOSCINTIGRAFIA	HG	92.19.5		
9H35	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORE POSITIVO	HG	92.19.8		
9G45	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	HG	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 FOCOLIAI 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. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	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 INTENSITA' IMRT	X	92.24.7		
1983	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE, per seduta. Ciclo fino a 10 sedute.	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. Comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche	X	92.25.6		
X92004	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive. Comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche	X	92.25.7		
1432	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) CON VETTORI MULTIPLI	X	92.27.1		
1433	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O ENDOLUMINALE 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	GX	92.28.1		
11H16	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	GXH	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	GX	92.28.7		
11H32	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	GX	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. Intero trattamento	X	92.29.8		
1952	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	X	92.29.9		
2352	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE PET TC. CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER l'SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE (PER OGNI SINGOLA IMMAGINE)	X	92.29.A		
2357	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	X	92.29.G		
2358	VERIFICA IGRT (CONE BEAM TC)	X	92.29.L		
2356	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	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		
2360	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	X	92.47.8		
2361	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	X	92.47.9		
2325	VALUTAZIONE ORTOTTICA	P	93.02		
2442	BIOIMPEDENZIMETRIA PER LA VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	IM	93.07.1		
M93001	PLICOMETRIA. VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	M	93.07.2		
1619	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	OL	93.08.2		
1614	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	OL	93.08.3		
O93001	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI FARINGEI	OLYU	93.08.4		
O93002	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI LARINGEI	OLYU	93.08.4		
O93003	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI PERINEALI	OLYU	93.08.4		
O93004	ELETTROMIOGRAFIA DEL DIAFRAMMA	OLYU	93.08.4		
O93005	BLINK - REFLEX ED ALTRI RIFLESSI DEL DISTRETTO CRANICO	OL	93.08.5		
O93006	RIFLESSI SACRALI (BULBO CAVERNOSO, BULBO ANALE)	OL	93.08.5		
O93007	RIFLESSO H E RIFLESSI ESTEROCETTIVI DEGLI ARTI	OL	93.08.5		
2177	PROVA STIMOLAZIONE RIPETITIVA (TEST DI DESMEDT, PERIODI REFATTARI)	OL	93.08.6		
2265	TEST PER TETANIA LATENTE	OL	93.08.7		
2256	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	OL	93.08.8		
O93013	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUPERIORE SN. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	OL	93.08.A		
O93015	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUPERIORE DX. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	OL	93.08.A		
O93014	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INFERIORE SN fino a 4 muscoli	OL	93.08.B		
O93016	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INFERIORE DX fino a 4 muscoli	OL	93.08.B		
O93010	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	OL	93.08.C		
O93011	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	OL	93.08.D		
2329	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA FINO A 6 SEGMENTI	OL	93.09.1		
2328	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA FINO A 4 SEGMENTI	OL	93.09.2		
V93001	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale	VL	93.11.7		
S93001	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni	SL	93.16		
LR015	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE	BLV	93.18.1		
LR016	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO	BLV	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	LS	93.56.4		
1347	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	S	93.56.5		
LR017	RIABILITAZIONE DEL CIEGO 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	VF	93.82.3		
U93001	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	U	93.89.1		
LR019	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI , Per seduta individuale	OL	93.89.2		
LR020	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Per seduta collettiva	OL	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'AUTOCATERISMO 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	VL	93.99.3		
V93006	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	VF	93.99.4		
2157	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	WL	94.01.1		
2156	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. ,MODA, WAIS, STANFORD BINE	OWL	94.01.2		
2153	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	OWL	94.02.1		
2251	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER	OW	94.02.2		
2155	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	OWL	94.08.1		
2154	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	OWL	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	WL	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 PSICOLOGICO CLINICO 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		
W94001	VISITA PER DISTURBI ALIMENTARI	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	CHERATOESTESIOLOGIA	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 FLUORESCENZA 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	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	P	95.21		
1621	ELETTRORETINOGRAMMA DINAMICO	P	95.21		
1622	ELETTRORETINOGRAMMA STANDARD (ERG STANDARD)	P	95.21		
1620	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	OP	95.22		
1950	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA FLASH O DA PATTERN AD EMICAMPI	LOP	95.23		
P95006	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO	PU	95.24.1		
1616	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI OCULARI	OP	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 CHEMIOTERICI INTRAVESICALI	RY	96.49		
1799	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	RY	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		
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 fagedenica, 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	UV	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	YH	97.61		
2063	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	MH	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. Prima seduta	Y	98.51.1		
Y98002	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima	Y	98.51.2		
1860	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	YH	98.51.3		
Y98003	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	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	SL	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. Applicazione su superficie cutanea o mucosa	Z	99.07.2		
Z99002	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica	Z	99.07.3		
F99001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno	FV	99.12.1		
F99002	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno	F	99.12.2		
1747	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa	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	OLA	99.29.9		
J99001	SEDO ANALGESIA PROCEDURALE IN CORSO DI BIOPSIE E IN CORSO DI ENDOSCOPIE	J	99.29.A		
J99002	ANESTESIA 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, CRANIOPIUNTURA, 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 ganci, riorazione 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	CRANIOPIUNTURA	1	C.04		
1672	MARTELLETTO FIOR DI PRUGNA	1	C.04		
1912	MOXIBUSTIONE	1	C.04		
2307	TUINA PEDIATRICO	1	C.05		
2346	DISSEFUZIONE 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 IN SEDAZIONE	J	P026		
P027	COLONSCOPIA TOTALE IN SEDAZIONE	J	P027		
P029	EGDS CON BIOPSIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	J	P029		
P030	EGDS CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	J	P030		
P031	COLONSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	J	P031		
P032	COLONSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	J	P032		
P033	EGDS CON POLIPECTOMIA IN SEDAZIONE	J	P033		
P034	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	J	P034		
P035	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	J	P035		
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		
9003	PAS- MONONEURITI DELL'ARTO INFERIORE E DI SEDE NON SPECIFICATA	L	355		
9008	PAS-ALTRE LESIONI ARTICOLARI	L	718		
9006	PAS-ALTRE MALATTIE DELLE CORDE VOCALI ( CON DISFUNZIONE FONATORIA)	L	478.5		
9017	PAS-ALTRI DISTURBI DELLE MEMBRANE SINOVIALI, DEI TENDINI E DELLE BORSE (CON DISTURBO ALGOFUNZIONALE)	L	727		
9015	PAS-ARTRITE REUMATOIDE ED ALTRE POLIARTROPATIE INFIAMMATORIE AD INTERESSAMENTO MONOARTICOLARE (ESCLUSO IN ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE)	L	714.9		
9021	PAS-CIFOSCOLIOSI E SCOLIOSI	L	737.3		
9052	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (ESITI FUNZIONALI)	L	844		
9049	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (ESITI FUNZIONALI)	L	841		
9050	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DEL POLSO E DELLA MANO (ESITI FUNZIONALI)	L	842		
9053	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (ESITI FUNZIONALI)	L	845		
9054	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DELLA REGIONE SACROILIACA (ESITI FUNZIONALI)	L	846		
9048	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (ESITI FUNZIONALI)	L	840		
9051	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (ESITI FUNZIONALI)	L	843		
9055	PAS-DISTORSIONE E DISTRAZIONE DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DEL DORSO (ESITI FUNZIONALI)	L	847		
9001	PAS-DISTURBI DEL NERVO FACIALE	L	351		
9016	PAS-ENTESOPATIE PERIFERICHE E SINDROMI ANALOGHE	L	726		
9066	PAS-FRATTURA COLLO FEMORE (IN SOOGETTO < 65 ANNI) (ESITI FUNZIONALI)	L	820		
9025	PAS-FRATTURA DEL BACINO (ESITI FUNZIONALI)	L	808		
9029	PAS-FRATTURA DEL RADIO E DELL'ULNA (ESITI FUNZIONALI)	L	813		
9037	PAS-FRATTURA DELLA CAVIGLIA (ESITI FUNZIONALI)	L	824		
9026	PAS-FRATTURA DELLA CLAVICOLA (ESITI FUNZIONALI)	L	810		
9024	PAS-FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	L	805		
9035	PAS-FRATTURA DELLA ROTULA (ESITI FUNZIONALI)	L	822		
9027	PAS-FRATTURA DELLA SCAPOLA (ESITI FUNZIONALI)	L	811		
9036	PAS-FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE (ESITI FUNZIONALI)	L	823		
9030	PAS-FRATTURA DELLE OSSA DEL CARPO (ESITI FUNZIONALI)	L	814		
9031	PAS-FRATTURA DELLE OSSA DEL METACARPO (ESITI FUNZIONALI)	L	815		
9028	PAS-FRATTURA DELL'OMERO (ESITI FUNZIONALI)	L	812		
9067	PAS-FRATTURA DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOOGETTO < 65 ANNI) (ESITI FUNZIONALI)	L	821		
9039	PAS-FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE (ESITI FUNZIONALI)	L	826		
9032	PAS-FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (ESITI FUNZIONALI)	L	816		

9038	PAS-FRATTURA DI UNA O PIÙ OSSA DEL TARSO E METATARSO (ESITI FUNZIONALI)	L	825		
9033	PAS-FRATTURE MULTIPLE DELLE OSSA DELLA MANO (ESITI FUNZIONALI)	L	817		
9023	PAS-INCONTINENZA DI URINA ( SUCCESSIVA AD EVENTO CHIRURGICO O TRAUMATICO)	L	788.3		
9022	PAS-INCONTINENZA FECALE ( SUCCESSIVA AD EVENTO CHIRURGICO O TRAUMATICO)	L	787.6		
9007	PAS-LESIONI INTERNE DEL GINOCCHIO	L	717		
9072	PAS-LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) (IN SEDE CERVICALE E/ O DORSALE E/ O LOMBAR)	L	724.9		
9045	PAS-LUSSAZIONE DEL GINOCCHIO (ESITI FUNZIONALI)	L	836		
9042	PAS-LUSSAZIONE DEL GOMITO (ESITI FUNZIONALI)	L	832		
9047	PAS-LUSSAZIONE DEL PIEDE (ESITI FUNZIONALI)	L	838		
9043	PAS-LUSSAZIONE DEL POLSO (ESITI FUNZIONALI)	L	833		
9046	PAS-LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (ESITI FUNZIONALI)	L	837		
9040	PAS-LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (ESITI FUNZIONALI)	L	830		
9041	PAS-LUSSAZIONE DELLA SPALLA (ESITI FUNZIONALI)	L	831		
9044	PAS-LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (ESITI FUNZIONALI)	L	834		
9020	PAS-MANCATA SALDATURA DI FRATTURA (PSEUDOARTROSI E RITARDO DI CONSOLIDAMENTO)	L	733.82		
9002	PAS-MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E MONONEURITI MULTIPLE	L	354		
9070	PAS-ROTTURA ATRAUMATICA COMPLETA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI	L	727.61		
9014	PAS-SCIATALGIA (CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE PERSISTENTE DA 2-3 SETTIMANE)	L	724.3		
9013	PAS-SINDROME CERVICOBRACHIALE (DIFFUSA)	L	723.3		
9005	PAS-SINDROMI VERTIGINOSE ED ALTRI DISTURBI DEL SISTEMA VESTIBOLARE	L	386		
9068	PAS-STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE CERVICALE	L	723.0		
9069	PAS-STENOSI DEL CANALE VERTEBRALE, ECCETTO LA REGIONE CERVICALE	L	724.0		
9004	PAS-STRABISMO ED ALTRI DISTURBI DEI MOVIMENTI BINOCULARI	L	378		
7157	HPV PRIMARIO CON CITOLOGIA DI TRIAGE	-	-		
Codice	Descrizione Tariffario delle PRESTAZIONI MEDICINA DELLO SPORT	-	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 - I03 - I04
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 - I03 - I04
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 - I03 - I04
MS 5	Sci alpino (discesa libera I visita)		Tabella B, Visita neurologica, Elettroencefalogramma		C01 - C02 - C03 - C04 - C05 - C06 - G01 - G02 (solo se residenti toscani) - L01 - L02 - I03 - I04
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 - I03 - I04
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 - I03 - I04
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 - I03 - I04
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		Visita 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