

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE
(SEDUTA DEL 21 SETTEMBRE 2026)

L'anno duemilaventisei, il giorno di lunedì ventuno del mese di settembre, alle ore 14.13 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 14.00 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

1) ROCCA FRANCESCO	<i>Presidente</i>	7) MASELLI MASSIMILIANO	<i>Assessore</i>
2) ANGELILLI ROBERTA	<i>Vicepresidente</i>	8) PALAZZO ELENA	“
3) BALDASSARRE SIMONA RENATA	<i>Assessore</i>	9) REGIMENTI LUISA	“
4) CALVI ALESSANDRO	“	10) RIGHINI GIANCARLO	“
5) CIACCIARELLI PASQUALE	“	11) RINALDI MANUELA	“
6) GHERA FABRIZIO	“		

Sono presenti: *la Vicepresidente e gli Assessori Maselli e Regimenti.*

Sono collegati in videoconferenza: *gli Assessori Baldassarre, Ghera e Rinaldi.*

Sono assenti: *il Presidente e gli Assessori Calvi, Ciacciarelli, Palazzo e Righini.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 829

OGGETTO: Presa d'atto del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 7 agosto 2026: *“Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* e aggiornamento del *“Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale”* e del documento *“Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – Indicazioni metodologiche”*.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente

VISTI:

- Lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;
- il Regolamento Regionale di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 21 maggio 2026, n. 395, di conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Andrea Urbani;
- l'Atto di Organizzazione n. G15849 del 27 novembre 2024 con cui si è provveduto ad una riorganizzazione delle strutture organizzative di base e delle funzioni della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- l'Atto di Organizzazione n. G17798 del 29 dicembre 2025 di conferimento alla Dott.ssa Eleonora Lo Cascio dell'incarico di dirigente dell'Area Rete Ospedaliera e Specialistica della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- l'Atto di Organizzazione n. G17468 del 19 dicembre 2025 di conferimento alla Dott.ssa Alessandra Diodati dell'incarico di dirigente dell'Ufficio Attività Specialistica e Liste di Attesa dell'area Rete Ospedaliera e Specialistica della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”*;
- il Decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante *“Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”* e s.m.i.;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;

- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i., recante *“Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3”*;
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

VISTI, con riferimento al citato D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., in particolare:

- l'art 8 bis, comma 1, secondo cui *“Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”*;
- l'art 8 bis, comma 3, secondo cui *“La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie”*;
- l'art 8 quater, comma 7, secondo cui *“Nel caso di richiesta di accREDITAMENTO da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accREDITAMENTO può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131”*;
- l'art. 8 quinquies, comma 1 bis, secondo cui *“I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all'articolo 8-quater, comma 7”*;

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e bilancio:

- il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

- la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “*Legge di contabilità regionale*”;
- il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “*Regolamento regionale di contabilità*” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;
- la Legge Regionale 31 dicembre 2025, n. 20, recante: “*Legge di stabilità regionale 2026*”;
- la Legge Regionale 31 dicembre 2025, n. 21, recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028*”;
- la legge 30 dicembre 2025, n. 199, recante: “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1349, recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del Documento tecnico di accompagnamento, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1350, recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del Bilancio finanziario gestionale, ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1338, recante: “*Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2025*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 22 gennaio 2026, n. 21, concernente: “*Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2026-2028 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11*”;

VISTO per quanto riguarda il Piano di Rientro:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020, n. 406, avente ad oggetto “Presenza d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. U0081 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. U0081 del 25 giugno 2020”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 15 novembre 2024 n. 939, recante: “*Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 10 luglio 2025 n. 587, recante “*Aggiornamento del "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;

CONSIDERATI i provvedimenti vigenti adottati dalla Regione Lazio in materia di autorizzazione e accreditamento, e in particolare:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., avente ad oggetto “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00469 del 7 novembre 2017, avente ad oggetto: “*Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA U0008/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012*”;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: “*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), e dell’articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all’esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale*”;
- la Legge Regionale dell’8 agosto 2025, n. 15 e s.m.i., che all’art. 6 introduce modifiche alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
- il Regolamento Regionale 29 luglio 2026, n. 11, concernente: “*Regolamento di attuazione e integrazione, ai sensi dell’articolo 10 bis, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche*”

VISTA la Legge del 5 agosto 2022, n. 118, recante: “*Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021*” e il DM Salute 19 dicembre 2022, adottato in attuazione della stessa;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di assistenza specialistica ambulatoriale:

- la Deliberazione della Giunta regionale del 23 dicembre 2025 n. 1298, recante: “*Riduzione della validità delle ricette dematerializzate per le classi di priorità con maggiore urgenza*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 1299 del 23 dicembre 2025 “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistico anno 2026.*”
- la Deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2025, n. 1344 recante: “*Approvazione delle “Indicazioni per la corretta modalità di prescrizione e ridefinizione degli ambiti di garanzia ai fini del governo delle liste d’attesa*”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di tariffe per l’assistenza specialistica ambulatoriale:

- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, DM 25 novembre 2024 “*Definizione delle tariffe relative all’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*”, di cui all’Intesa del 14 novembre 2024, con il quale si determinano le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di

assistenza protesica a partire dalla data del 30 dicembre 2024 (Nomenclatore Tariffario Nazionale);

- la Deliberazione della Giunta regionale n. 1187 del 30 dicembre 2024, avente ad oggetto: *“Approvazione “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale” in attuazione del DM dicembre 2024. Validità prescrizioni medicina specialistica ambulatoriale”*, con la quale si è preso atto del suddetto Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze del 24 novembre 2024, e si è provveduto all’approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale;
- le Determinazioni n. G00001 del 2 gennaio 2025 e n. G00169 del 10 gennaio 2025, con cui è stato approvato il Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili in attuazione del *“Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale”* approvato con DGR n. 1187 del 30 dicembre 2024;

PRESO ATTO che il succitato Decreto Ministeriale del 25 novembre 2024 è stato oggetto di impugnazione da parte di molteplici ricorrenti e che, nell’ambito del vasto contenzioso tuttora pendente, il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio ha pronunciato sentenze — attualmente gravate da appello ad opera dei Ministeri concertanti — di annullamento con efficacia differita a 365 giorni dal deposito delle prime decisioni (intervenuto in data 22 settembre 2025);

VISTO, l’articolo 1, comma 350, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, che prevede che *“Al fine di garantire al Servizio sanitario nazionale le risorse necessarie per provvedere all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard è vincolata una quota pari a 100 milioni di euro per l'anno 2026 e 183 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027”*;

ATTESO che, alla luce di quanto sopra, i Ministeri concertanti, siglata l’Intesa nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 luglio 2026, ai sensi dell’articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, hanno provveduto alla determinazione delle nuove tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 7 agosto 2026, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19 settembre 2026, con il quale sono state definite le nuove tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale - di cui all’allegato 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;

CONSIDERATO che:

- nell’Allegato 2, sono individuate le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale (Nomenclatore Tariffario Nazionale);
- tali tariffe sono in aggiornamento delle tariffe del Decreto ministeriale del 25 novembre 2024 e costituiscono riferimento massimo per tutte le Regioni e le province autonome;
- le disposizioni del Decreto entrano in vigore dal giorno 21 settembre 2026, pertanto tali tariffe si applicano alle prestazioni di assistenza protesica e specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere da tale data;

RITENUTO, pertanto:

- di prendere atto del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 7 agosto 2026, con il quale sono state aggiornate una parte delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, con decorrenza dalla data del 21 settembre 2026 (*Nomenclatore Tariffario Nazionale*);
- di aggiornare il *Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale*, di cui all'Allegato 1 della DGR 1187/2024, in conformità alle disposizioni previste nel Decreto ministeriale del del 7 agosto 2026;
- di confermare le precisazioni, considerate ancora attuali, sulle prestazioni di APA Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali, sui test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2 e sulle prestazioni *NGS Next-Generation Sequencing* di cui all'allegato 2 *Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – Indicazioni metodologiche* della DGR1187/2024;
- di confermare le condizioni di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 1187 del 30 dicembre 2024, con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), presso i soggetti erogatori;

VISTO il nuovo “*Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale*”, come aggiornato, di cui **all'allegato 1** parte integrante sostanziale del presente atto;

VISTO il documento “*Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – Indicazioni metodologiche*”, come aggiornato, di cui **all'allegato 2**, parte integrante sostanziale del presente atto;

RITENUTO:

- di stabilire che, in attuazione di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 7 agosto 2026, con decorrenza dal 21 settembre 2026, la prescrizione delle ricette mediche di specialistica ambulatoriale sull'intero territorio regionale, ivi comprese quelle emesse dai medici dei Servizi di Assistenza Sanitaria al Personale Navigante (SASN), dovrà avvenire esclusivamente sulla base dei codici, della nomenclatura e delle tariffe di cui al *Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale*” come aggiornato;
- di stabilire che tutti i sistemi informativi e gestionali dedicati, dovranno essere tempestivamente adeguati ed aggiornati, in quanto indispensabili per consentire lo svolgimento delle attività di prescrizione, erogazione e rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

RITENUTO pertanto:

- di approvare il nuovo “*Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale*”, come aggiornato, di cui ***all'allegato 1*** parte integrante sostanziale del presente atto;
- di approvare il documento “*Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – Indicazioni metodologiche*”, come aggiornato, di cui ***all'allegato 2***, parte integrante sostanziale del presente atto;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

D E L I B E R A

per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente richiamate

- di prendere atto del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 7 agosto 2026, con il quale sono state aggiornate una parte delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, con decorrenza dalla data del 21 settembre 2026 (*Nomenclatore Tariffario Nazionale*);
- di approvare il nuovo “*Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale*”, come aggiornato, di cui ***all'allegato 1*** parte integrante sostanziale del presente atto;
- di approvare il documento “*Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – Indicazioni metodologiche*”, come aggiornato, di cui ***all'allegato 2***, parte integrante sostanziale del presente atto;
- di stabilire che, in attuazione di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 7 agosto 2026, con decorrenza dal 21 settembre 2026, la prescrizione delle ricette mediche di specialistica ambulatoriale sull'intero territorio regionale, ivi comprese quelle emesse dai medici dei Servizi di Assistenza Sanitaria al Personale Navigante (SASN), dovrà avvenire esclusivamente sulla base dei codici, della nomenclatura e delle tariffe di cui al *Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale*” come aggiornato;
- di stabilire che tutti i sistemi informativi e gestionali dedicati, dovranno essere tempestivamente adeguati ed aggiornati, in quanto indispensabili per consentire lo svolgimento delle attività di prescrizione, erogazione e rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Il Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà all'adozione di tutti gli atti necessari all'attuazione del presente atto.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La pubblicazione della presente Deliberazione ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge per gli interessati.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale competente entro il termine di giorni 60 (sessanta), ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi), decorrenti dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Copia

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	187.5	0	0	N	N	14		
120	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23	0	0	N	N	15		
120	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.8	0	0	N	N	15	H	
120	03.31	RACHICENTESI	RACHICENTESI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	187.5	0	0	N	N	14 15	H	
120	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	52.4	0	0	N	N	15 18	H	
120	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporale]	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporale]	2024-12-30	2026-09-20	N	10	157.95	0	0	N	N	01	H	
120	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad	2024-12-30	2026-09-20	N	10	105	0	0	N	N	01	H	
120	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrast	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrast	2024-12-30	2026-09-20	N	0	103.25	0	0	N	N	01 14	H	
120	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23	0	0	N	N	01 12 15		
120	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	103.25	0	0	N	N	01 12 15 08	H	
120	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	103.25	0	0	N	N	01 12 15 08	H	
120	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	998.25	0	0	N	N	01 14	H	
120	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione).	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.95	0	0	N	N	14 15 19	H	
120	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] AGOBIOPSIA DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIA [PERCUTANEA] AGOBIOPSIA DEI NERVI PERIFERICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.6	0	0	N	N	14 08		
120	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.95	0	0	N	N	14 08	H	
120	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	654	0	0	N	N	14 19	H	
120	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1245	0	0	N	N	14 15 19	H	
120	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed an	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed an	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1245	0	0	N	N	14 15	H	
120	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.65	0	0	N	N	01 15	H	
120	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni parave	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni parave	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	12 01 15	H	
120	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.95	0	0	N	N	01 15	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferi	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	77.45	0	0	N	N	01 14 15	H	
120	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	129.5	0	0	N	N	14 15	H	
120	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70	0	0	N	N	03 08 09		
120	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	56	0	0	N	N	03 09		
120	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72.7	0	0	N	N	03 08 09		
120	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72.7	0	0	N	N	03 08 09		
120	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di accesso palpebrale	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di accesso palpebrale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.5	0	0	N	N	16		
120	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16	0	0	N	N	16		
120	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.2	0	0	N	N	16		
120	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.15	0	0	N	N	16		
120	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.15	0	0	N	N	16		
120	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine pal	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palp	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.15	0	0	N	N	16		
120	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebr	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebra	2024-12-30	2026-09-20	N	0	53.9	0	0	N	N	16		
120	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.2	0	0	N	N	16		
120	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1002	0	0	N	N	16	H	
120	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.05	0	0	N	N	16		
120	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	2024-12-30	2026-09-20	N	0	80.8	0	0	N	N	16		
120	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	183.7	0	0	N	N	16	H	
120	08.51	CANTOTOMIA	CANTOTOMIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.6	0	0	N	N	16		
120	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	48.35	0	0	N	N	16		
120	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08)	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	360.95	0	0	N	N	16	H	
120	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBR	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBR	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1002	0	0	N	N	16	H	
120	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (0)	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (0)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1002	0	0	N	N	16	H	
120	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.35	0	0	N	N	16		
120	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.8	0	0	N	N	16		
120	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	81	0	0	N	N	16		
120	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.75	0	0	N	N	16		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERI OCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERI OCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	16]		
120	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.35	0	0	N	N	16]		
120	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72.8	0	0	N	N	16]		
120	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41	0	0	N	N	16]		
120	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE (test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti). Escluso: Dacrioscistografia (87.05)	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE (test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti). Escluso: Dacrioscistografia (87.05)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40.9	0	0	N	N	16]		
120	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72.8	0	0	N	N	16]	H]	
120	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero tr	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero tr	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.45	0	0	N	N	16]		
120	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	67.85	0	0	N	N	16]	H]	
120	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1032	0	0	N	N	16]		
120	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.6	0	0	N	N	16]		
120	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.6	0	0	N	N	16]		
120	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	228.65	0	0	N	N	16]	H]	
120	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFITALMO, SURFA	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFITALMO, SURFA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	206	0	0	N	N	16]		
120	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	516	0	0	N	N	16]		
120	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	16]		
120	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiu	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiu	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	16]		
120	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	109.05	0	0	N	N	16]		
120	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	56.6	0	0	N	N	16]		
120	10.91	INEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	INEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.4	0	0	N	N	16]		
120	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	78	0	0	N	N	16]		
120	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	BIOPSIA DELLA CORNEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	206	0	0	N	N	16]	H]	
120	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PYTERIGIUM	ASPORTAZIONE DELLO PYTERIGIUM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	71.1	0	0	N	N	16]		
120	11.43	CRIOITERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	CRIOITERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.1	0	0	N	N	16]		
120	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	433	0	0	N	N	16]	H]	
120	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	354.65	0	0	N	N	16]	H]	
120	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	2024-12-30	2026-09-20	N	0	123	0	0	N	N	16]		
120	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.8	0	0	N	N	16]		
120	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE (Cross linking corneale). Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di contro	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE (Cross linking corneale). Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di contro	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1343	0	0	N	N	16]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	16]		
120	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridectomia laser (12.41)	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridectomia laser (12.41)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	111.35	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	111.35	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	AGOBIOPSIA IRIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	111.35	0	0	N	N	16]		
120	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1032	0	0	N	N	16]		
120	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	69.6	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	69.6	0	0	N	N	16]		
120	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	2024-12-30	2026-09-20	N	0	69.6	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	463	0	0	N	N	16]		
120	12.72	CICLOCIOTERAPIA	CICLOCIOTERAPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	109.05	0	0	N	N	16]		
120	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	108.45	0	0	N	N	16]		
120	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	420	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1032	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.2	0	0	N	N	16]		
120	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	516	0	0	N	N	16]		
120	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	420	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	2024-12-30	2026-09-20	N	0	750	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.8	0	0	N	N	16]		
120	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio facho). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio facho). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	771.05	0	0	N	N	16]		
120	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incl	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incl	2024-12-30	2026-09-20	N	0	900	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	2024-12-30	2026-09-20	N	0	771.05	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	550.6	0	0	N	N	16]	H]	
120	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.7	0	0	N	N	16]		
120	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	3	516	0	0	N	N	16]		
120	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio	2024-12-30	2026-09-20	N	3	1516	0	0	N	N	16]	R/H]	
120	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	115	0	0	N	N	16]		
120	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61	0	0	N	N	16]		
120	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPIGILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPIGILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1400	0	0	N	N	16]		
120	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70.2	0	0	N	N	16]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	14.34	FOTOGAGGOLAZIONE LASER DELLA RETINA	FOTOGAGGOLAZIONE LASER DELLA RETINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	56.8	0	0	N	N	16]		
120	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (COMPRESIVA DEL TRATTAMENTO E DEI SUCCESSIVI ACCESSI DI FOLLOW UP, I	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (COMPRESIVA DEL TRATTAMENTO E DEI SUCCESSIVI ACCESSI DI FOLLOW UP, I. INCLUDENTE: 2 VISITE OCULISTICHE COMPLETE (CODICE 95.02), 2 ANGIOGRAFIE (CODICE 95.12), 2 MEDICAZIONI (CODICE 93.56.1))	2024-12-30	2026-09-20	B	0	1800	0	0			16]		95.12 95.02 93.56.1]
120	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	PNEUMORETINOPESSIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28	0	0	N	N	16]		
120	14.75	INEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post inter	INEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post inter	2024-12-30	2026-09-20	N	0	516	0	0	N	N	16]		
120	14.79	INEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	INEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	268.15	0	0	N	N	16]		
120	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	AGOBIOPSIA ORBITARIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.05	0	0	N	N	16]		
120	16.71	REMOZIONE / REINSEERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	REMOZIONE / REINSEERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.55	0	0	N	N	16]		
120	16.91	INEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione oftalmica	INEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione oftalmica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	36.15	0	0	N	N	16]	H]	
120	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.45	0	0	N	N	21]		
120	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.15	0	0	N	N	21]		
120	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215	0	0	N	N	21]		
120	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagula	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagula	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.75	0	0	N	N	21]		
120	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOPLOSMIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOPLOSMIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	241	0	0	N	N	21]		
120	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.9	0	0	N	N	21]		
120	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23	0	0	N	N	21]		
120	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.5	0	0	N	N	21]		
120	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	ELETTROCOCLEOGRAFIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	54.2	0	0	N	N	21]		
120	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	21]		
120	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	EMISSIONI OTOACUSTICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.05	0	0	N	N	21]		
120	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Poltizzazione	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Poltizzazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.25	0	0	N	N	21]		
120	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22	0	0	N	N	21]		
120	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22	0	0	N	N	21]		
120	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14	0	0	N	N	21]		
120	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.8	0	0	N	N	21]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.6	0	0	N	N	21		
120	21.22	BIOPSIA DEL NASO	BIOPSIA DEL NASO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	21		
120	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.55	0	0	N	N	21		
120	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinecemia, frattura turbina, decongestione chirurgica del turbinat]	TURBINOPLASTICA [turbinecemia, frattura turbina, decongestione chirurgica del turbinat]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0	N	N	21	H	
120	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.15	0	0	N	N	21		
120	21.88	SETTOPLASTICA	SETTOPLASTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0	N	N	21	RIH	
120	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.55	0	0	N	N	21		
120	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	21		
120	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	21		
120	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	BIOPSIA DEI SENI NASALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	21		
120	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19	0	0	N	N	21	H	
120	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22	0	0	N	N	21		
120	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64	0	0	N	N	17 21		
120	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64	0	0	N	N	17 21		
120	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.15	0	0	N	N	17		
120	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.85	0	0	N	N	17		
120	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germ	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germ	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.05	0	0	N	N	17		
120	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.8	0	0	N	N	17		
120	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.35	0	0	N	N	17		
120	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDONASALI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDONASALI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64	0	0	N	N	17		
120	23.3	RICOSTRUZIONE PROTETICA PARZIALE (fascella)	RICOSTRUZIONE PROTETICA PARZIALE (fascella)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	17		
120	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.65	0	0	N	N	17		
120	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.35	0	0	N	N	17		
120	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.35	0	0	N	N	17		
120	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17	0	0	N	N	17		
120	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p	2024-12-30	2026-09-20	N	0	79.75	0	0	N	N	17		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte	2024-12-30	2026-09-20	N	0	129.1	0	0	N	N	17]		
120	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale. Incluso: Eventuali attacchi	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale. Incluso: Eventuali attacchi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	81.3	0	0	N	N	17]		
120	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31	0	0	N	N	17]		
120	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.25	0	0	N	N	17]		
120	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.5	0	0	N	N	17]		
120	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.5	0	0	N	N	17]		
120	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.25	0	0	N	N	17]		
120	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.4	0	0	N	N	17]		
120	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	16	0	0	N	N	17]		
120	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	17]		
120	23.72.3	PULPOTOMIA	PULPOTOMIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.3	0	0	N	N	17]		
120	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	2024-12-30	2026-09-20	N	0	48.1	0	0	N	N	17]		
120	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.55	0	0	N	N	17]		
120	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PAR	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PAR	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.25	0	0	N	N	17]		
120	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale allopastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (2)	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale allopastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.25	0	0	N	N	17]		
120	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	BIOPSIA DELLA GENGIVA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	17]		
120	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	17]		
120	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseg	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseg	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23	0	0	N	N	17]		
120	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associa	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62.8	0	0	N	N	17]		
120	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	17]		
120	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.2	0	0	N	N	17]		
120	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.3	0	0	N	N	17]		
120	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.3	0	0	N	N	17]		
120	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38	0	0	N	N	17]		
120	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	122.9	0	0	N	N	17]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	2024-12-30	2026-09-20	N	0	122.9	0	0	N	N	17]		
120	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.75	0	0	N	N	17]		
120	24.80.2	REMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	REMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	17]		
120	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.2	0	0	N	N	17]		
120	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	03[21]		
120	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24	0	0	N	N	17]	H]	
120	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.05	0	0	N	N	17]		
120	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24.65	0	0	N	N	17[21]		
120	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	17[21]		
120	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.6	0	0	N	N	17[21]		
120	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (asc)	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (asc)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.9	0	0	N	N	17]		
120	27.00.2	REMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI L	REMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI L	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.65	0	0	N	N	17]		
120	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	03[21]		
120	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	BIOPSIA DEL LABBRO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.2	0	0	N	N	17[21]		
120	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	17[21]		
120	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62	0	0	N	N	17]		
120	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.05	0	0	N	N	17]		
120	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62	0	0	N	N	17]		
120	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	17[21]		
120	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.8	0	0	N	N	17[21]		
120	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.8	0	0	N	N	17[21]		
120	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	INCISIONE DELL' UGOLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.4	0	0	N	N	21]		
120	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62.05	0	0	N	N	21]	H]	
120	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riarrazione	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riarrazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62	0	0	N	N	21]	H]	
120	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale. Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale. Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.05	0	0	N	N	17]		
120	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCCESSO PERITONSILLARE	INCISIONE E DRENAGGIO ASCCESSO PERITONSILLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.95	0	0	N	N	21]		
120	28.91	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.4	0	0	N	N	21]		
120	29.12	BIOPSIA FARINGEA	BIOPSIA FARINGEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	21]		
120	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62	0	0	N	N	21]		
120	31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA	LARINGOSTROSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.9	0	0	N	N	21]		
120	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche. Incluso: Anestesia	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche. Incluso: Anestesia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.15	0	0	N	N	21]		
120	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.65	0	0	N	N	21]		
120	31.94.1	INEZIONE DI SOSTANZE SPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	INEZIONE DI SOSTANZE SPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	143	0	0	N	N	21]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	354.6	0	0	N	N	21	H	
120	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	82.6	0	0	N	N	22	H	
120	33.22	BRONCOSCOPIA [fibro-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	BRONCOSCOPIA [fibro-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	82.63	0	0	N	N	22	H	
120	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	22	H	
120	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	164.2	0	0	N	N	22 08	H	
120	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	2024-12-30	2026-09-20	N	0	164.2	0	0	N	N	22 03 08	H	
120	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI LO MEDIASTINICI	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI LO MEDIASTINICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	127.1	0	0	N	N	08	R H	
120	34.91	TORACENTESI	TORACENTESI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	105.9	0	0	N	N	22 03	H	
120	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	TORACENTESI TC-guidata	2024-12-30	2026-09-20	N	0	164.2	0	0	N	N	22 03 08	H	
120	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	TORACENTESI ECOGUIDATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	127.1	0	0	N	N	22 03 08	H	
120	34.92	INEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale	INEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.95	0	0	N	N	18	H	
120	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSCUTANEA A FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSCUTANEA A FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	77.45	0	0	N	N	02	H	
120	37.29.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1550.45	0	0	N	N	02	H	
120	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA. FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA. FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1050.45	0	0	N	N	02	H	
120	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA. FREQUENZA DI RISPOSTA	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA. FREQUENZA DI RISPOSTA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1250.45	0	0	N	N	02	H	
120	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1550.45	0	0	N	N	02	H	
120	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.1	0	0	N	N	05		
120	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBOZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	INCISIONE DI VENA TROMBOZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.1	0	0	N	N	05		
120	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.05	0	0	N	N	05	H	
120	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.25	0	0	N	N	05 06		
120	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27	0	0	N	N	05	H	
120	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	251	0	0	N	N	05	H	
120	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	251	0	0	N	N	05	H	
120	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	360	0	0	N	N	05	H	
120	38.59.3	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARIANTI CON TECNICA LASER (PRESTAZIONE COMPRESA DI ESAMI PRE E POST INTERVENTO, INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO)	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARIANTI CON TECNICA LASER (PRESTAZIONE COMPRESA DI ESAMI PRE E POST INTERVENTO, INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0			03 05	H	
120	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	833	0	0	N	N	05		
120	38.93.1	CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24	0	0	N	N	10	H	
120	38.94.A	REMOZIONE DI CATERETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	REMOZIONE DI CATERETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40.05	0	0	N	N	01		
120	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATERETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	POSIZIONAMENTO CATERETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	240	0	0	N	N	13	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Incluso eventuale guida ecografica	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.5	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	240	0	0	N	N	13	H	
120	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.5	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	240	0	0	N	N	13	H	
120	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.5	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.5	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	364.65	0	0	N	N	13	R H	
120	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE (Catetere a permanenza, con pompa del pz)	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE (Catetere a permanenza, con pompa del pz)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.5	0	0	N	N	01 05 18 08	H	
120	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	282	0	0	N	N	01 05 18 08	H	
120	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	152.5	0	0	N	N	01 05 18 08	H	
120	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	331	0	0	N	N	13	R H	
120	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	331	0	0	N	N	13	R H	
120	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	331	0	0	N	N	13	R H	
120	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	219	0	0	N	N	13	R H	
120	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malfor	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malfor	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.6	0	0	N	N	05		
120	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	99	0	0	N	N	05 08		
120	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO A DOMICILIO Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	147.25	0	0	N	N	13		
120	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO A DOMICILIO Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	136	0	0	N	N	13		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	172.75	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	240	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	206.55	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. P	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. P	2024-12-30	2026-09-20	S	13	240	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	206.55	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	150	0	0	N	N	13		
120	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	147.25	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per sed	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per sed	2024-12-30	2026-09-20	S	13	190	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	3	20.25	0	0	N	N	13		
120	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	136	0	0	N	N	13		
120	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	172.75	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 s	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 s	2024-12-30	2026-09-20	S	13	230	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per se	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per se	2024-12-30	2026-09-20	N	0	184.7	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE-CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	EMODIAFILTRAZIONE-CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	230	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1000	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA-EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR)	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA-EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR)	2024-12-30	2026-09-20	S	13	195	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	13	195	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	2024-12-30	2026-09-20	S	13	184.35	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI Per seduta	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	105	0	0	N	N	13		
120	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI Per seduta	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	105	0	0	N	N	13		
120	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	185	0	0	N	N	13	R H	
120	39.99.1	ECCOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	ECCOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.45	0	0	N	N	13 08	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTERIOVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTERIOVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	500	0	0	N	N	13	R H	
120	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	500	0	0	N	N	13 18 08	R H	
120	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTERIOVENOSA	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTERIOVENOSA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.5	0	0	N	N	13 08	H	
120	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.05	0	0	N	N	13 05	H	
120	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16	0	0	N	N	13	H	
120	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, soprasternali o prescaterici. Biopsia	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, soprasternali o prescaterici. Biopsia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51	0	0	N	N	03		
120	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	258.2	0	0	N	N	03		
120	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	66	0	0	N	N	22 03 08		
120	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	105.65	0	0	N	N	22 03 08		
120	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singo	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51	0	0	N	N	03		
120	41.31	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.7	0	0	N	N	03 18 08		
120	42.24	ESOFAGOGASTRODUPLEX ENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	ESOFAGOGASTRODUPLEX ENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	123.55	0	0	N	N	10		
120	42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per raccolta di campione. Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per raccolta di campione. Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	81.6	0	0	N	N	10		
120	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	pH-METRIA TELEMETRICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	281.6	0	0	N	N	10		
120	42.29.4	IMPEDENCIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	IMPEDENCIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	130	0	0	N	N	10		
120	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosetomia. Escluso: Biop	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosetomia. Escluso: Biop	2024-12-30	2026-09-20	N	0	194.4	0	0	N	N	10		
120	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPIA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPIA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	259.3	0	0	N	N	10		
120	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94	0	0	N	N	10		
120	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	107	0	0	N	N	10		
120	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	112.55	0	0	N	N	10		
120	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.1	0	0	N	N	10		
120	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	200	0	0	N	N	10		
120	43.41.1	POLIPLECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	POLIPLECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	193.55	0	0	N	N	10		
120	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso	2024-12-30	2026-09-20	N	0	259.3	0	0	N	N	10		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenosco	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenosco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2;	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1, 45.16.2;	2024-12-30	2026-09-20	N	0	556.8	0	0	N	N	10	H	
120	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.1	0	0	N	N	1 10		
120	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	253.25	0	0	N	N	10	H	
120	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPIA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	DILATAZIONE ENDOSCOPIA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	185	0	0	N	N	10		
120	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1470	0	0	N	N	10	R H	
120	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63	0	0	N	N	10	R H	
120	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenosco pia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastr	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenosco pia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastr	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.9	0	0	N	N	10		
120	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	863.75	0	0	N	N	10		
120	45.13.2	ENTEROSCOPIA	ENTEROSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	88	0	0	N	N	10		
120	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	152.95	0	0	N	N	10		
120	45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenosco pia [E]	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenosco pia [E]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofago	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofago	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	90.95	0	0	N	N	10		
120	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	123.55	0	0	N	N	10		
120	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biops	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biops	2024-12-30	2026-09-20	N	0	172.95	0	0	N	N	10		
120	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLON	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLON	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.45	0	0	N	N	10		
120	45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON END	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON END	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.45	0	0	N	N	10		
120	45.23	COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	120	0	0	N	N	10		
120	45.23.1	ILEOCLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	ILEOCLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	2024-12-30	2026-09-20	N	0	140.5	0	0	N	N	10		
120	45.23.2	ILEOCLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	ILEOCLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	231.45	0	0	N	N	10		
120	45.23.3	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unic	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unic	2024-12-30	2026-09-20	N	0	147.65	0	0	N	N	10		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multi	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	197.05	0	0	N	N	10		
120	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia r	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia r	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.4	0	0	N	N	10		
120	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoid	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoid	2024-12-30	2026-09-20	N	0	123.55	0	0	N	N	10		
120	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosig	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosig	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.35	0	0	N	N	10		
120	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per preliev	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per preliev	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per pr	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per pr	2024-12-30	2026-09-20	N	0	90.95	0	0	N	N	10		
120	45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	90.95	0	0	N	N	10		
120	45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON. Non associabile a 45.25.1, 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON. Non associabile a 45.25.1, 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del	2024-12-30	2026-09-20	N	0	556.8	0	0	N	N	10	H	
120	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. SVUOTAMENTO GASTRICO	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. SVUOTAMENTO GASTRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	74.85	0	0	N	N	10		
120	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.2	0	0	N	N	06 10		
120	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSO	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.2	0	0	N	N	06 10		
120	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	253.25	0	0	N	N	10	H	
120	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.2	0	0	N	N	10		
120	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.2	0	0	N	N	10		
120	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.05	0	0	N	N	10		
120	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	194.4	0	0	N	N	10		
120	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13)	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	259.3	0	0	N	N	10		
120	45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	117.05	0	0	N	N	10		
120	45.42.1	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	147	0	0	N	N	10		
120	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0	N	N	10		
120	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	122.65	0	0	N	N	10		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	48.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Includo: Colonscopia Totale con endoscopia flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopia f	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Includo: Colonscopia Totale con endoscopia flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopia f	2024-12-30	2026-09-20	N	0	172.65	0	0	N	N	10		
120	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24). Non associabile	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24). Non associabile	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.9	0	0	N	N	10		
120	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24)	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	112.4	0	0	N	N	10		
120	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	10		
120	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	2024-12-30	2026-09-20	N	0	556.8	0	0	N	N	10		
120	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	MANOMETRIA ANO-RETTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	58.35	0	0	N	N	10		
120	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Ecoendoscopia del colon	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Ecoendoscopia del colon	2024-12-30	2026-09-20	N	0	253.25	0	0	N	N	10	H	
120	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extra-fistonica	FISTULOTOMIA ANALE Extra-fistonica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.21	ANOSCOPIA	ANOSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.7	0	0	N	N	10		
120	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	03		
120	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.25	0	0	N	N	03		
120	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	RIDUZIONE DI EMORROIDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.42	INEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	INEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.5	0	0	N	N	03		
120	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPIA DI EMORROIDI	TRATTAMENTO CRIOTERAPIA DI EMORROIDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	2024-12-30	2026-09-20	N	0	45.7	0	0	N	N	03		
120	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Includo: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Includo: valutazione adeguatezza del prelievo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.9	0	0	N	N	03 08	H	
120	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Includo: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Includo: valutazione adeguatezza del prelievo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	189.85	0	0	N	N	03 08	H	
120	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.9	0	0	N	N	03 08	H	
120	50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile	2024-12-30	2026-09-20	N	0	195	0	0	N	N	03 08	H	
120	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89	0	0	N	N	03	H	
120	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	253.25	0	0	N	N	10	H	
120	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	556.8	0	0	N	N	10	H	
120	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Includo: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Vis	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Includo: Visita anestesologica, ECG, esami di laboratorio, Vis	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esa	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Vis	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Vis	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiolegica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.85	0	0	N	N	03 08		
120	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), pe	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), pe	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.9	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), p	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), p	2024-12-30	2026-09-20	N	0	189.85	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale (54.93)	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale (54.93)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	03 08		
120	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.45	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.55	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	179.6	0	0	N	N	13	R H	
120	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di par	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di par	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.2	0	0	N	N	13	R H	
120	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.8	0	0	N	N	13	R H	
120	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.95	0	0	N	N	13 18 08	H	
120	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sed	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sed	2024-12-30	2026-09-20	S	31	54.7	0	0	N	N	13		
120	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	31	46.65	0	0	N	N	13		
120	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo men	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo men	2024-12-30	2026-09-20	S	31	83	0	0	N	N	13		
120	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	31	55.5	0	0	N	N	13		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	31	52.65	0	0	N	N	13		
120	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 3	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 3	2024-12-30	2026-09-20	S	31	56.65	0	0	N	N	13		
120	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	31	50	0	0	N	N	13		
120	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KTV e Ccr/BSA	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KTV e Ccr/BSA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.15	0	0	N	N	13	H	
120	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35	0	0	N	N	13	R H	
120	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	843.5	0	0	N	N	25 08	H	
120	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68.1	0	0	N	N	25 08	H	
120	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	100	0	0	N	N	25 08		
120	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	510.4	0	0	N	N	25	H	
120	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia c	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia c	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.15	0	0	N	N	25 08	H	
120	57.32	URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74	URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57	0	0	N	N	25		
120	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	91.2	0	0	N	N	25		
120	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holler	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holler	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.25	0	0	N	N	25		
120	57.94	CATETERISMO VESICALE. Incluso: lavaggio vescicale	CATETERISMO VESICALE. Incluso: lavaggio vescicale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.45	0	0	N	N	25		
120	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	BIOPSIA DELL' URETRA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	25	H	
120	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE E DI LESIONE O TESSUTO DELL' URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL' URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	45.55	0	0	N	N	25	H	
120	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.05	0	0	N	N	25		
120	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	25		
120	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	44.8	0	0	N	N	25	H	
120	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazio	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.3	0	0	N	N	25	H	
120	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.9	0	0	N	N	25 08		
120	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.8	0	0	N	N	25 08		
120	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.65	0	0	N	N	25		
120	62.11	AGQASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGQASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	99	0	0	N	N	25 09	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.85	0	0	N	N	25]		
120	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	100.75	0	0	N	N	25]	H]	
120	63.99.1	SOLENOTOMIZZAZIONE DI VARIOCOELE	SOLENOTOMIZZAZIONE DI VARIOCOELE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	25[08]	H]	
120	64.0	CIRCONCISIONE CIRCUNCISIONE TERAPIUTICA	CIRCONCISIONE CIRCUNCISIONE TERAPIUTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	129.1	0	0	N	N	25]	H]	
120	64.11	BIOPSIA DEL PENE	BIOPSIA DEL PENE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.65	0	0	N	N	25]		
120	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.15	0	0	N	N	25[06]		
120	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.25	0	0	N	N	25]		
120	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.8	0	0	N	N	25]		
120	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Pick-up ovoidario). Prelievo ovoidi. Inclusa valutazione ovoiditaria. Incluso: eventua	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI (Pick-up ovoidario). Prelievo ovoidi. Inclusa valutazione ovoiditaria. Incluso: eventua	2024-12-30	2026-09-20	N	0	945	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	99	0	0	N	N	20]		
120	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1)	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	99	0	0	N	N	20]	H]	
120	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.45	0	0	N	N	20]		
120	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.55	0	0	N	N	20]		
120	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali. Asportazione condilomi mediante Diatermo	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali. Asportazione condilomi mediante Diatermo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.5	0	0	N	N	20]		
120	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	44.6	0	0	N	N	20]	H]	
120	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.35	0	0	N	N	20]		
120	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.95	0	0	N	N	20]		
120	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	95	0	0	N	N	20]	H]	
120	69.09	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((PRESTAZIONE COMPRESIVA DI ANESTESIA VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO, COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). ESCLUSO: DILATAZIONE E RASCHIAMENTO PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA ED A SEGUITO DI PARTO O ABORTO	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((PRESTAZIONE COMPRESIVA DI ANESTESIA VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO, COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). ESCLUSO: DILATAZIONE E RASCHIAMENTO PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA ED A SEGUITO DI PARTO O ABORTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0			20]	H]	
120	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO ((U.D.))	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO ((U.D.))	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.75	0	0	N	N	20]		
120	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.5	0	0	N	N	11[20]	R[H]	
120	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICS) OMologa. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongel	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICS) OMologa. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongel	2024-12-30	2026-09-20	N	0	900	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICS) ETERologa CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICS) ETERologa CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	900	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	99	0	0	N	N	25[20]	R[H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	450	0	0	N	N	20]	R H	
120	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	196	0	0	N	N	20]	R H	
120	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGICA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. In	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGICA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. In	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2400	0	0	N	N	20]	R H	
120	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGICA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incl	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGICA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incl	2024-12-30	2026-09-20	N	0	900	0	0	N	N	20]	R H	
120	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0	N	N	20]	R H	
120	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMIOLOGA	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMIOLOGA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	95.35	0	0	N	N	20]	R	
120	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34	0	0	N	N	26]	R	
120	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.05	0	0	N	N	20]		
120	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA. Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA. Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.45	0	0	N	N	20]		
120	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.1	0	0	N	N	06 20]		
120	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.65	0	0	N	N	20]		
120	71.22	INCISIONE E MARSIPIALIZZAZIONE DI ASCESCO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	INCISIONE E MARSIPIALIZZAZIONE DI ASCESCO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28.25	0	0	N	N	20]	H	
120	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZION	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZION	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.35	0	0	N	N	06 20]		
120	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	87.85	0	0	N	N	20]	H	
120	75.10.2	AMNIOCENTESI	AMNIOCENTESI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	73.9	0	0	N	N	20]	H	
120	75.33.1	FUNICULOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	FUNICULOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	97.1	0	0	N	N	20]	R H	
120	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.4	0	0	N	N	20]		
120	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.65	0	0	N	N	17]		
120	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	2024-12-30	2026-09-20	N	0	115.25	0	0	N	N	17]	H	
120	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.25	0	0	N	N	17]		
120	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.85	0	0	N	N	17 19]		
120	76.96	INEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	INEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.85	0	0	N	N	17 19]		
120	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	17]		
120	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	154.9	0	0	N	N	17]	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.7	0	0	N	N	19[08]		
120	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1365	0	0	N	N	19[	R[H]	
120	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.8	0	0	N	N	19[		
120	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale)	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1111	0	0	N	N	19[	R[H]	
120	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	2024-12-30	2026-09-20	N	0	53.8	0	0	N	N	19[08]		
120	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1111	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1466.8	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1466.8	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1466.8	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione	ARTRODESI INTERFALANGEA. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1111	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1505	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia,	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1505	0	0	N	N	19[	H[	
120	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92)	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	19[		
120	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Includo: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Includo: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	17[		
120	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Includo: eventuale guida ec	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Includo: eventuale guida ec	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.85	0	0	N	N	12[0118][08] 19[		
120	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Includo: visita pre e post procedura	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Includo: visita pre e post procedura	2024-12-30	2026-09-20	N	0	290	0	0	N	N	04[19]	R[H]	
120	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, interve	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, interve	2024-12-30	2026-09-20	N	0	290	0	0	N	N	19[	H[	
120	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, in	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Includo: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, in	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1124.85	0	0	N	N	19[	H[	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento,	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento,	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1452	0	0	N	N	19	H	
120	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.53	REINSEZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	REINSEZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1452	0	0	N	N	19	H	
120	82.54	REINSEZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	REINSEZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1111	0	0	N	N	19	H	
120	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, med	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, med	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1080.1	0	0	N	N	14 15 19	H	
120	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.5	0	0	N	N	19		
120	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, inte	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, inte	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.8	0	0	N	N	19	H	
120	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLIMUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLIMUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.05	0	0	N	N	03 08 19		
120	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLIMUSCOLI	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLIMUSCOLI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.3	0	0	N	N	03 08		
120	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.15	0	0	N	N	03 19	H	
120	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31	0	0	N	N	19	H	
120	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14	0	0	N	N	03 19		
120	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14	0	0	N	N	03 19	H	
120	83.98	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. In	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. In	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.95	0	0	N	N	03 08 19		
120	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervent	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervent	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1286.9	0	0	N	N	05 19	R H	
120	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medi	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1286.9	0	0	N	N	05 19	R H	
120	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	826	0	0	N	N	05 19	R H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazione	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1286.9	0	0	N	N	05 19	H	
120	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.85	0	0	N	N	03		
120	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	2024-12-30	2026-09-20	N	0	39.1	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.2	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	408.9	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	429.35	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.9	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	97	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	128.1	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	510	0	0	N	N	03 08		
120	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	510	0	0	N	N	03 08		
120	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.55	0	0	N	N	03		
120	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	36.8	0	0	N	N	03		
120	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	2024-12-30	2026-09-20	N	0	39.1	0	0	N	N	03 08		
120	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPOICO DELLA MAMMELLA	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPOICO DELLA MAMMELLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.55	0	0	N	N	03		
120	85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.55	0	0	N	N	03		
120	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso,	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.15	0	0	N	N	03		
120	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.85	0	0	N	N	04		
120	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.05	0	0	N	N	04		
120	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.5	0	0	N	N	04		
120	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.05	0	0	N	N	04		
120	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, fave o flemmone. Escluso: Drenaggi	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, fave o flemmone. Escluso: Drenaggi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.75	0	0	N	N	03 09		
120	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZION	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZION	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40.05	0	0	N	N	03		
120	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40.05	0	0	N	N	02	H	
120	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.5	0	0	N	N	01 03	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	86.06.1	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA Per via sottocutanea o endovenosa. Inclus	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Inclus	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4	0	0	N	N	01		
120	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	395	0	0	N	N	01 03 05	H	
120	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38.5	0	0	N	N	03 08		
120	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	53.65	0	0	N	N	03		
120	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.4	0	0	N	N	03 04 06		
120	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.1	0	0	N	N	03		
120	86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE PER SEDUTA (FINO AD UN MASSIMO DI 4 SEDUTE). ESCLUSO COSTO DEL FARMACO - SEQUE FLUSSO /FARM ED	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70	0	0			06	R H	
120	86.3.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (ES.NEVI, LIPOMI E	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (ES.NEVI, LIPOMI ETC.) (PRESTAZIONE COMPRENSIVA DI ANESTESIA, VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). ESCLUSO: CRIOTERAP	2024-12-30	2026-09-20	N	0	200	0	0			03 04 06	H	
120	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.65	0	0	N	N	06		
120	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per sedu	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per sedu	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.75	0	0	N	N	06		
120	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.9	0	0	N	N	06		
120	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34	0	0	N	N	06		
120	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o a	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34	0	0	N	N	04		
120	86.4.7	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPER	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (PRESTAZIONE DI ANESTESIA, VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	450	0	0			03 04 06	H	
120	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	03 21		
120	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65). Innesto omologo	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65). Innesto omologo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	247.9	0	0	N	N	04		
120	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di pe	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di pe	2024-12-30	2026-09-20	N	0	340.25	0	0	N	N	04	H	
120	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	340.25	0	0	N	N	04	H	
120	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	2024-12-30	2026-09-20	N	0	327.8	0	0	N	N	04	H	
120	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo d	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo d	2024-12-30	2026-09-20	N	0	453.65	0	0	N	N	04	H	
120	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	283.55	0	0	N	N	04	H	
120	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	2024-12-30	2026-09-20	N	0	294	0	0	N	N	03 04	H	
120	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	CORREZIONE DI SINDATTILIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1286.9	0	0	N	N	03	H	
120	86.86	ONICOPLASTICA	ONICOPLASTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	882	0	0	N	N	04		
120	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPLAZIONE CUTANEA	ELETTROLISI E ALTRA DEPLAZIONE CUTANEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	04		
120	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.C)	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.C)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	TC MASSICCIO FACCIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	92.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	147	0	0	N	N	08		
120	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroide, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 86.38.A	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroide, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 86.38.A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroide, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroide, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	147	0	0	N	N	08		
120	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.C	TC ORBITA (studio selettivo). Non associabile a 87.03	TC ORBITA (studio selettivo). Non associabile a 87.03	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.D	TC ORBITA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	TC ORBITA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.6	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	83.1	0	0	N	N	08		
120	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	DACRIOCISTOGRAFIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85.2	0	0	N	N	08		
120	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.45	0	0	N	N	08	H	
120	87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	54.7	0	0	N	N	08		
120	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.2	0	0	N	N	08		
120	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile.	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	66.6	0	0	N	N	08		
120	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.3	0	0	N	N	08		
120	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.65	0	0	N	N	17 08		
120	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.3	0	0	N	N	08		
120	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.78.5)	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.78.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.2	0	0	N	N	17 08		
120	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.85	0	0	N	N	08		
120	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	44.4	0	0	N	N	08		
120	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E MONOLATERALE	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E MONOLATERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.95	0	0	N	N	08		
120	87.16.7	RX EMMANDIBOLA	RX EMMANDIBOLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.95	0	0	N	N	08		
120	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.2	0	0	N	N	08		
120	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.05	0	0	N	N	08		
120	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizi	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.24.6	RX STANDARD SACROCCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	RX STANDARD SACROCCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEB	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEB	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.6	0	0	N	N	08		
120	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA] DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA] DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68.15	0	0	N	N	08		
120	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	MAMMOGRAFIA BILATERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	08		
120	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.5	0	0	N	N	08		
120	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.3	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.3	0	0	N	N	08		
120	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24.25	0	0	N	N	08		
120	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.75	0	0	N	N	08		
120	87.43.4	RX DELLO STERNO	RX DELLO STERNO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.75	0	0	N	N	08		
120	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	RX DELLA CLAVICOLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.2	0	0	N	N	08		
120	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriori e laterolaterale	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriori e laterolaterale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	08		
120	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.8	0	0	N	N	08		
120	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70.5	0	0	N	N	08		
120	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo diger	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo diger	2024-12-30	2026-09-20	N	0	50.1	0	0	N	N	08		
120	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.4	0	0	N	N	08		
120	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.25	0	0	N	N	08		
120	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a Rx dell'esofago con doppio contrasto (87.62.2)	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a Rx dell'esofago con doppio contrasto (87.62.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.35	0	0	N	N	08		
120	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	45.45	0	0	N	N	08		
120	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.95	0	0	N	N	08		
120	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.65	0	0	N	N	08		
120	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	91.65	0	0	N	N	08		
120	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	140.95	0	0	N	N	08		
120	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.25	0	0	N	N	08		
120	87.69.3	DEFECOGRAFIA	DEFECOGRAFIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.25	0	0	N	N	08		
120	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.8	0	0	N	N	08		
120	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.35	0	0	N	N	08		
120	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68.65	0	0	N	N	08		
120	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	91.9	0	0	N	N	08		
120	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPLEOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	PIELOGRAFIA TRANSPLEOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.35	0	0	N	N	08		
120	87.76	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	66.1	0	0	N	N	08		
120	87.76.1	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	53.7	0	0	N	N	08		
120	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	URETROGRAFIA RETROGRADA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.9	0	0	N	N	08		
120	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68	0	0	N	N	25 08		
120	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	108.45	0	0	N	N	08 20		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONO GRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	ISTEROSALPINGOSONO GRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	60.55	0	0	N	N	08[20]		
120	87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [Isterosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	ISTEROSONOGRAMMA [Isterosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46	0	0	N	N	08[20]		
120	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	91.4	0	0	N	N	08[		
120	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, le	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, le	2024-12-30	2026-09-20	N	0	145.9	0	0	N	N	08[		
120	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	91.4	0	0	N	N	08[		
120	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	145.9	0	0	N	N	08[		
120	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	2024-12-30	2026-09-20	N	0	119.2	0	0	N	N	08[		
120	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	2024-12-30	2026-09-20	N	0	181.7	0	0	N	N	08[		
120	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	166.1	0	0	N	N	08[		
120	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enterocli). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOM	TC [CLISMA TC] TENUE (con enterocli). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	190.4	0	0	N	N	08[		
120	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPER	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	181.7	0	0	N	N	08[		
120	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DE	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	181.7	0	0	N	N	08[		
120	88.03.2	FISTOLOGRAFIA	FISTOLOGRAFIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	54.2	0	0	N	N	08[		
120	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.35	0	0	N	N	08[		
120	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVAREARE	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVAREARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.8	0	0	N	N	08[		
120	88.21.2	RX DELLA SPALLA	RX DELLA SPALLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.8	0	0	N	N	08[		
120	88.21.3	RX DEL BRACCIO	RX DEL BRACCIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.8	0	0	N	N	08[		
120	88.22.1	RX DEL GOMITO	RX DEL GOMITO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.95	0	0	N	N	08[		
120	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	RX DELL'AVAMBRACCIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.95	0	0	N	N	08[		
120	88.23.1	RX DEL POLSO	RX DEL POLSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.2	0	0	N	N	08[		
120	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	RX DELLA MANO comprese le dita	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.2	0	0	N	N	08[		
120	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.55	0	0	N	N	08[		
120	88.26.2	RX DELL'ANCA	RX DELL'ANCA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.55	0	0	N	N	08[		
120	88.27.1	RX DEL FEMORE	RX DEL FEMORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.15	0	0	N	N	08[		
120	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	RX DEL GINOCCHIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.15	0	0	N	N	08[		
120	88.27.3	RX DELLA GAMBA	RX DELLA GAMBA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.15	0	0	N	N	08[		
120	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	RX DELLA CAVIGLIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.8	0	0	N	N	08[		
120	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.8	0	0	N	N	08[		
120	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.2	0	0	N	N	08[		
120	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.3	0	0	N	N	08[		
120	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	90.35	0	0	N	N	08[		
120	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	RX COMPLETA DEL LATTANTE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.45	0	0	N	N	08[	R[	
120	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	82.1	0	0	N	N	08[	R[	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.33.1	STUDIO DELL' ETÀ OSSEA [mano-polso, ginocchio]	STUDIO DELL' ETÀ OSSEA [mano-polso, ginocchio]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.1	0	0	N	N	08	H	
120	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	156.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, A	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	327.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a TC DEL COLLO (87.03.7)	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a TC DEL COLLO (87.03.7)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	104.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41).	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	104.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1)	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	104.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPE	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	2024-12-30	2026-09-20	N	0	134.2	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	2024-12-30	2026-09-20	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	2024-12-30	2026-09-20	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	2024-12-30	2026-09-20	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	2024-12-30	2026-09-20	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	2024-12-30	2026-09-20	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON	2024-12-30	2026-09-20	N	0	149.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	149.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88	2024-12-30	2026-09-20	N	0	149.1	0	0	N	N	08		
120	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	08		
120	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI S	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI S	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2). TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SA	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2). TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.B) e	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA CAVIGLIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC (88.39.B) e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.B	TC DELLA CAVIGLIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e	TC DELLA CAVIGLIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBIA SE	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (TC DEL FEMORE) SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBIA SE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.D	TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88)	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBIA SENZA E C	TC DI GINOCCHIO E GAMBIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBIA SENZA E C	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.E) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.E) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	175.1	0	0	N	N	08		
120	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	2024-12-30	2026-09-20	N	0	288.85	0	0	N	N	08	H	
120	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	292.8	0	0	N	N	08	H	
120	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TOR	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TOR	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	211.5	0	0	N	N	08		
120	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	299.75	0	0	N	N	08	H	
120	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AOR	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AOR	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	299.75	0	0	N	N	08	H	
120	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	CAVOGRAFIA SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	259.15	0	0	N	N	08	H	
120	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	246.35	0	0	N	N	08		
120	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	CAVOGRAFIA INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	246.35	0	0	N	N	08	H	
120	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	FLEBOGRAFIA RENALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	246.35	0	0	N	N	08		
120	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	256.65	0	0	N	N	08		
120	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	246.35	0	0	N	N	08		
120	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	285.05	0	0	N	N	08		
120	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.25	0	0	N	N	15 08 20		
120	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	45.95	0	0	N	N	15 05 08		
120	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	49.05	0	0	N	N	15 05 08		
120	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo,	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28.4	0	0	N	N	03 08 09		
120	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33	0	0	N	N	08		
120	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.95	0	0	N	N	08		
120	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o far	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o far	2024-12-30	2026-09-20	N	0	60.15	0	0	N	N	02 08		
120	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIAC	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIAC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	66	0	0	N	N	02 08	H	
120	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFEA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	77.45	0	0	N	N	02 08	H	
120	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.3	0	0	N	N	02 08 20		
120	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.25	0	0	N	N	02 08	R	
120	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPL	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPL	2024-12-30	2026-09-20	N	0	76.55	0	0	N	N	02 08	R H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventua	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventua	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.65	0	0	N	N	08[20]		
120	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color Doppler. Incluso: ev	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color Doppler. Incluso: ev	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.15	0	0	N	N	08[20]		
120	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.85	0	0	N	N	22[08]		
120	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonomo e succlavia. A riposo o dopo pro	ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonomo e succlavia. A riposo o dopo pro	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.9	0	0	N	N	02[05][08]		
120	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavia, vene anonime	ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavia, vene anonime	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47	0	0	N	N	02[05][08]		
120	88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37	0	0	N	N	08[09]		
120	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51	0	0	N	N	02[08]	H]	
120	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta add	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta add	2024-12-30	2026-09-20	N	0	44.95	0	0	N	N	05[08][10]		
120	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46	0	0	N	N	08[10]		
120	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.55	0	0	N	N	08[10]		
120	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.95	0	0	N	N	08[10]		
120	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio (ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio (ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	45	0	0	N	N	13[25][08]		
120	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46	0	0	N	N	05[08][10]		
120	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia so	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia so	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.8	0	0	N	N	25[08]		
120	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.2	0	0	N	N	08[10]		
120	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35	0	0	N	N	05[08]		
120	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72.3	0	0	N	N	05[08]		
120	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34	0	0	N	N	05[08]		
120	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62	0	0	N	N	08]		
120	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47	0	0	N	N	02[05][08][09]		
120	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	2024-12-30	2026-09-20	N	0	48	0	0	N	N	02[05][08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43	0	0	N	N	02[05][08][09]		
120	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43	0	0	N	N	02[05][08]		
120	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	ECOGRAFIA OSTETRICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecogr	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecogr	2024-12-30	2026-09-20	S	4	151.2	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DE	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68.95	0	0	N	N	08[20]	Rj	
120	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]	Rj	
120	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	50.1	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenz	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]	Rj	
120	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28.4	0	0	N	N	08[20]		
120	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.5	0	0	N	N	19[08]		
120	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione col	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione col	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28.4	0	0	N	N	12[08][19]		
120	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	25[08]		
120	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	25[08][09]		
120	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAF	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAF	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.35	0	0	N	N	25[08]		
120	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.8	0	0	N	N	03[08]		
120	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di emias o di distretti muscolari. Incluso: colordoppler se necessario	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di emias o di distretti muscolari. Incluso: colordoppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.8	0	0	N	N	03[08]		
120	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	53.7	0	0	N	N	08[20]	Rj	
120	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiqu	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiqu	2024-12-30	2026-09-20	N	0	50.1	0	0	N	N	25[08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	25[05][08]		
120	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.35	0	0	N	N	08[10]		
120	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.3	0	0	N	N	08]		
120	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1). ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1). ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30	0	0	N	N	08[10]	R]	
120	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVIARE, ASCELLARE, INGUINALE)	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVIARE, ASCELLARE, INGUINALE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28.4	0	0	N	N	08]		
120	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: AVG	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: AVG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	191.5	0	0	N	N	08]		
120	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari	2024-12-30	2026-09-20	N	0	284.6	0	0	N	N	08]		
120	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture va	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture va	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione de	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione de	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08]		
120	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle st	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle stru	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escl	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escl	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSIC	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSIC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSI	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FA	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valuta	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutaz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.1	0	0	N	N	08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLAR E MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture v	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLAR MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture v	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabil	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabil	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM D	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM D	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.M	RM DEL MASSICCO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle str	RM DEL MASSICCO FACIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle str	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture v	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture v	2024-12-30	2026-09-20	N	0	284.6	0	0	N	N	08	H	
120	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: AN	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: AN	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascol	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascol	2024-12-30	2026-09-20	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	CINE RM DEL CUORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	267.7	0	0	N	N	08		
120	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	ANGIO RM CORONARICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	200.8	0	0	N	N	08		
120	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOT. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE	RM DELLA COLONNA IN TOT. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	208.4	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	207.7	0	0	N	N	08		
120	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto a	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	145.5	0	0	N	N	08		
120	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.R	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANG	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto va	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto va	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e rela	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e rela	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	329.4	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DI INGUINE. SCROTTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTTO E/O PENE. SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non ass	RM DI INGUINE. SCROTTO E/O PENE. SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non ass	2024-12-30	2026-09-20	N	0	215.2	0	0	N	N	08]		
120	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	329.4	0	0	N	N	08]		
120	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	RM ENDOCAVITARIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	329.4	0	0	N	N	08]		
120	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.95.E	RM UROGRAFIA	RM UROGRAFIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.95.F	RM FETALE	RM FETALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	329.4	0	0	N	N	08]		
120	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1). RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CO	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1). RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	182.3	0	0	N	N	08]		
120	88.97.A	COLANGIO RM	COLANGIO RM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	2024-12-30	2026-09-20	N	0	207.1	0	0	N	N	08]		
120	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1). RM DELL'ADDOME SUPERIORE	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1). RM DELL'ADDOME SUPERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	182.3	0	0	N	N	08]		
120	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA DXA TOTAL BODY	DENSITOMETRIA OSSEA DXA TOTAL BODY	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.35	0	0	N	N	08]		
120	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA TC MONODISTRETTUALE	DENSITOMETRIA OSSEA TC MONODISTRETTUALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	79.7	0	0	N	N	08]		
120	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.55	0	0	N	N	08 09]		
120	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA DXA LOMBARE	DENSITOMETRIA OSSEA DXA LOMBARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.5	0	0	N	N	08]		
120	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA DXA FEMORALE	DENSITOMETRIA OSSEA DXA FEMORALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.5	0	0	N	N	08]		
120	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA DXA ULTRADISTALE	DENSITOMETRIA OSSEA DXA ULTRADISTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.5	0	0	N	N	08]		
120	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	26]		
120	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	01]		
120	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	05]		
120	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	02]		
120	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	03]		
120	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	04]		
120	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	05]		
120	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	06]		
120	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	09]		
120	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	10]		
120	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	07 08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostit	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostit	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	13]		
120	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	14 15]		
120	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza co	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza co	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	16]		
120	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	17]		
120	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	18]		
120	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	19]		
120	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	21]		
120	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	22]		
120	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	08]		
120	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	24]		
120	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	25]		
120	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	26]		
120	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	03]		
120	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	12]		
120	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	26]		
120	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	26]		
120	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46	0	0	N	N	12 26]		
120	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46	0	0	N	N	26]		
120	89.12	RINOMANOMETRIA	RINOMANOMETRIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.9	0	0	N	N	06 21]		
120	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	120	0	0	N	N	06 21]		
120	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	14 15]		
120	89.14	ELETTROENCEFALOGRAFIA. Incluso: polisonnografia (89.17)	ELETTROENCEFALOGRAFIA. Incluso: polisonnografia (89.17)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	15]		
120	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON SONNO	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON SONNO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	15]		
120	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	15]		
120	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAFIA DINAMICA [12-24 ORE]	ELETTROENCEFALOGRAFIA DINAMICA [12-24 ORE]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	44.9	0	0	N	N	15]		
120	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	15]		
120	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.8	0	0	N	N	12 15 21]		
120	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	48.8	0	0	N	N	12 15]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	12 15		
120	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.85	0	0	N	N	12 15		
120	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.75	0	0	N	N	15		
120	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione	POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.45	0	0	N	N	15		
120	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	92.95	0	0	N	N	21		
120	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	52.75	0	0	N	N	15		
120	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna e notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	POLISONNOGRAFIA diurna e notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	139.4	0	0	N	N	22 15		
120	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO. Per studio apnee	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO. Per studio apnee	2024-12-30	2026-09-20	N	0	139	0	0	N	N	22 02 15		
120	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.85	0	0	N	N	15		
120	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.1	0	0	N	N	15		
120	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DEL	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DEL	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	12 25		
120	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	20		
120	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intr	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intr	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	20		
120	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	20		
120	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	20		
120	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28.6	0	0	N	N	20	R H	
120	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	MANOMETRIA ESOFAGEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	67.1	0	0	N	N	10		
120	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	2024-12-30	2026-09-20	N	0	92.95	0	0	N	N	10		
120	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24	0	0	N	N	22 12 06		
120	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE (con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica). Non associabile a 89.37.4	SPIROMETRIA GLOBALE (con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica). Non associabile a 89.37.4	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38	0	0	N	N	22 12		
120	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.65	0	0	N	N	22		
120	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROM	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37.15	0	0	N	N	22 06		
120	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.75	0	0	N	N	22 06	H	
120	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometria di controllo f.	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometria di controllo f.	2024-12-30	2026-09-20	N	8	46.45	0	0	N	N	22 06		
120	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22]		
120	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22]		
120	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.45	0	0	N	N	22]		
120	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22]		
120	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	69.7	0	0	N	N	22]		
120	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.45	0	0	N	N	22]		
120	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22]		
120	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22]		
120	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.55	0	0	N	N	09]		
120	89.39.4	GUSTOMETRIA (OLFATTOMETRIA)	GUSTOMETRIA (OLFATTOMETRIA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.2	0	0	N	N	21]		
120	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18	0	0	N	N	06]		
120	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non as	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non as	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51	0	0	N	N	02]		
120	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.75	0	0	N	N	02]		
120	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52). Analisi dei gas respiratori. Determinazione della ventilazione, Emogasan	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52). Analisi dei gas respiratori. Determinazione della ventilazione, Emogasan	2024-12-30	2026-09-20	N	0	83.65	0	0	N	N	22 02]		
120	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (WALKING TEST)	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (WALKING TEST)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	56.5	0	0	N	N	22 12]		
120	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	02]		
120	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24.95	0	0	N	N	02]		
120	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.95	0	0	N	N	02]		
120	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	02]		
120	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22	0	0	N	N	02]		
120	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	77	0	0	N	N	02]		
120	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142	0	0	N	N	02]	H]	
120	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registraz	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registraz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.45	0	0	N	N	02]		
120	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32	0	0	N	N	05]		
120	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA BRACCIO (ABI)	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA BRACCIO (ABI)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.6	0	0	N	N	05]		
120	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.3	0	0	N	N	02 15 09]		
120	89.59.2	HEAD UP TILT TEST	HEAD UP TILT TEST	2024-12-30	2026-09-20	N	0	52	0	0	N	N	02 15]		
120	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.3	0	0	N	N	02 09]		
120	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57	0	0	N	N	22]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossie	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossie	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.2	0	0	N	N	22[11]		
120	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperosia	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperosia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.95	0	0	N	N	22]		
120	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.85	0	0	N	N	22]		
120	89.65.4	MONITORAGGIO TRASCUTANEO DI O2 E CO2	MONITORAGGIO TRASCUTANEO DI O2 E CO2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.55	0	0	N	N	22[09]		
120	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.5	0	0	N	N	22[06]		
120	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20	0	0	N	N	22]		
120	89.65.8	MISURA TRASCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	MISURA TRASCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32	0	0	N	N	05]		
120	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.1	0	0	N	N	22[11]		
120	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	26]		
120	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escl	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escl	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	01]		
120	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	05]		
120	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.6	0	0	N	N	02]		
120	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	03]		
120	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	04]		
120	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	05]		
120	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.4	0	0	N	N	06]		
120	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	09]		
120	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	10]		
120	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica re	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica re	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	26]		
120	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	12]		
120	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	07[08]		
120	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (diali)	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (diali)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	13]		
120	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.35	0	0	N	N	17]		
120	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	18]		
120	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	19]		
120	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.2	0	0	N	N	21]		
120	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	22]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	24		
120	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	25		
120	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	24 08		
120	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	17		
120	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.7	0	0	N	N	11		
120	90.01.5	ACIDO BILIARI	ACIDO BILIARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.1	0	0	N	N	11		
120	90.01.6	3 METILISTIDINA	3 METILISTIDINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.1	0	0	N	N	11		
120	90.02.2	ACIDO CITRICO	ACIDO CITRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.15	0	0	N	N	11		
120	90.02.5	ACIDO LATTICO	ACIDO LATTICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	ACIDO PIRUVICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.95	0	0	N	N	11		
120	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	ADRENALINA - NORADRENALINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.55	0	0	N	N	11		
120	90.03.7	ACIDO RIFANICO. DOSAGGIO	ACIDO RIFANICO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.8	ACIDO GUANIDINICO. DOSAGGIO	ACIDO GUANIDINICO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.1	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.85	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.D	S-ADENOSILMETONINA. DOSAGGIO	S-ADENOSILMETONINA. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.8	0	0	N	N	11		
120	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROGITTARICA	ALA DEIDRASI ERITROGITTARICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.05	0	0	N	N	11		
120	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1	0	0	N	N	11		
120	90.05.1	ALBUMINA	ALBUMINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.05.2	ALDOLASI	ALDOLASI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	0.9	0	0	N	N	11		
120	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.6	0	0	N	N	11		
120	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	ALFA 1 ANTITRIPSINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	ALFA 1 FETOPROTEINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.4	0	0	N	N	11		
120	90.06.1	ALFA 1 GLUCOPROTEINA ACIDA	ALFA 1 GLUCOPROTEINA ACIDA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.3	0	0	N	N	11		
120	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	ALFA 1 MICROGLOBULINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.15	0	0	N	N	11		
120	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	ALFA 2 MACROGLOBULINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.3	0	0	N	N	11		
120	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	ALFA AMILASI TOTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.25	0	0	N	N	11		
120	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.65	0	0	N	N	11		
120	90.07.1	ALLUMINIO	ALLUMINIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.85	0	0	N	N	11		
120	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	AMINOACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.07.5	AMMONIO	AMMONIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.6	0	0	N	N	11		
120	90.08.2	ANGIOTENSINA II	ANGIOTENSINA II	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.25	0	0	N	N	11		
120	90.08.4	APOLIPOPROTEINA-A1	APOLIPOPROTEINA-A1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.25	0	0	N	N	11		
120	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	APOLIPOPROTEINA B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.35	0	0	N	N	11		
120	90.09.1	APTOGLOBINA	APTOGLOBINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.1	0	0	N	N	11		
120	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	BETA2 MICROGLOBULINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.35	0	0	N	N	11		
120	90.10.2	BICARBONATI (Idrossocarbonato)	BICARBONATI (Idrossocarbonato)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	0.95	0	0	N	N	11		
120	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL, salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta)	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL, salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.15	0	0	N	N	11		
120	90.11.1	C PEPTIDE	C PEPTIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.6	0	0	N	N	11		
120	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.5	0	0	N	N	11 09		
120	90.11.4	CALCIO TOTALE	CALCIO TOTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.11.5	CALCITONINA	CALCITONINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.35	0	0	N	N	11		
120	90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38)	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.15	0	0	N	N	11		
120	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.2	0	0	N	N	11		
120	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	CALCOLI E CONCREZIONI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.35	0	0	N	N	11		
120	90.12.5	CERULOPLASMINA	CERULOPLASMINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4	0	0	N	N	11		
120	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	CALPROTECTINA FECALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.95	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.13.1	CHIMOTRIPSINA	CHIMOTRIPSINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5,75	0	0	N	N	11		
120	90.13.3	CLORURO	CLORURO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,1	0	0	N	N	11		
120	90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)	COBALAMMINA (VIT. B12)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6,9	0	0	N	N	11		
120	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3,95	0	0	N	N	11		
120	90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1). Colesterolo totale (90.14)	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1). Colesterolo totale (90.14)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,75	0	0	N	N	11		
120	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,75	0	0	N	N	11		
120	90.14.1	COLESTEROLO HDL	COLESTEROLO HDL	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,8	0	0	N	N	11		
120	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	COLESTEROLO TOTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,2	0	0	N	N	11		
120	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10,85	0	0	N	N	11		
120	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10,35	0	0	N	N	11		
120	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,75	0	0	N	N	11		
120	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,1	0	0	N	N	11		
120	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,9	0	0	N	N	11		
120	90.16.5	CROMO	CROMO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6,9	0	0	N	N	11		
120	90.16.6	CROMOGRAFANINA A	CROMOGRAFANINA A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24,85	0	0	N	N	11		
120	90.16.8	DECAROSSIPROTHROMBINA	DECAROSSIPROTHROMBINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	CREATINA. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	65,2	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13,6	0	0	N	N	11		
120	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13	0	0	N	N	11		
120	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21,9	0	0	N	N	11		
120	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23,8	0	0	N	N	11		
120	90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21,75	0	0	N	N	11		
120	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10,45	0	0	N	N	11		
120	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7	0	0	N	N	11		
120	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	ELASTASI 1 PANCREATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12,45	0	0	N	N	11		
120	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17,45	0	0	N	N	11		
120	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	102,7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28	0	0	N	N	11		
120	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16,6	0	0	N	N	11		
120	90.18.5	ERITROPOIETINA	ERITROPOIETINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15,6	0	0	N	N	11		
120	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	ESTRADIOLO (E2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7,5	0	0	N	N	11		
120	90.20.1	ETANOLO	ETANOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4,4	0	0	N	N	11		
120	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11,9	0	0	N	N	11		
120	90.21.4	FECE SANGUE OCCULTO	FECE SANGUE OCCULTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3,45	0	0	N	N	11		
120	90.22.3	FERRITINA	FERRITINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4,95	0	0	N	N	11		
120	90.22.5	FERRO	FERRO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,15	0	0	N	N	11		
120	90.23.2	FOLATO	FOLATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5,15	0	0	N	N	11		
120	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6,2	0	0	N	N	11		
120	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	FOSFATASI ACIDA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2	0	0	N	N	11		
120	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	FOSFATASI ALCALINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,05	0	0	N	N	11		
120	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12,95	0	0	N	N	11		
120	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1	0	0	N	N	11		
120	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1,15	0	0	N	N	11		
120	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11,15	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3,15	0	0	N	N	11		
120	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9,7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.26.1	GASTRINA	GASTRINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14,1	0	0	N	N	11		
120	90.26.3	GLUCAGONE	GLUCAGONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9,7	0	0	N	N	11		
120	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3,8	0	0	N	N	11		
120	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1	0	0	N	N	11		

ALLEGATO I
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.4	0	0	N	N	11		
120	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.05	0	0	N	N	11		
120	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.5	0	0	N	N	11		
120	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.27.6	IODURIA	IODURIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.35	0	0	N	N	11		
120	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.7	0	0	N	N	11		
120	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.65	0	0	N	N	11		
120	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.95	0	0	N	N	11		
120	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.75	0	0	N	N	11		
120	90.28.C	INIBINA B	INIBINA B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.85	0	0	N	N	11		
120	90.29.1	INSULINA	INSULINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.95	0	0	N	N	11		
120	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	LIPASI PANCREATICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.6	0	0	N	N	11		
120	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	LIPOPROTEINA (a)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.85	0	0	N	N	11		
120	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetilcolinesterasi). Per ciascuna det.	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetilcolinesterasi). Per ciascuna det.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2	0	0	N	N	11		
120	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11		
120	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della comp	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della compo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Camitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Malt)	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Camitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Malt)	2024-12-30	2026-09-20	N	4	3.7	0	0	N	N	11		
120	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11		
120	90.32.1	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.05	0	0	N	N	11		
120	90.32.2	LITO	LITO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.9	0	0	N	N	11		
120	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabili	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabili	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.25	0	0	N	N	11		
120	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	MAGNESIO TOTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.65	0	0	N	N	11		
120	90.32.6	LISOZIMA'S	LISOZIMA'S	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.35	0	0	N	N	11		
120	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.33.5	MIOGLOBINA	MIOGLOBINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.3	0	0	N	N	11		
120	90.33.6	METANEFRENE FRAZIONATE	METANEFRENE FRAZIONATE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.8	0	0	N	N	11		
120	90.33.A	NEUROTTRASMITTITORI. DOSAGGIO Liquor	NEUROTTRASMITTITORI. DOSAGGIO Liquor	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.05	0	0	N	N	11	R[MR]	
120	90.34.2	NICHEL	NICHEL	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.34.6	OMOCISTEINA	OMOCISTEINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.3	0	0	N	N	11		
120	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.25	0	0	N	N	11		
120	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90)	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.85	0	0	N	N	11		
120	90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.3	0	0	N	N	11		
120	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOL, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri or	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOL, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri or	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.1	0	0	N	N	11		
120	90.35.3	OSSALATI [U]	OSSALATI [U]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.35	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	OSTEOCALCINA (BGP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.2	0	0	N	N	11		
120	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.8	0	0	N	N	11		
120	90.35.6	SOMATOSTATINA	SOMATOSTATINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.8	0	0	N	N	11		
120	90.36.3	PIOMBO	PIOMBO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	PIRUVATOCHINASI (PK)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.1	0	0	N	N	11		
120	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.05	0	0	N	N	11		
120	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.55	0	0	N	N	11		
120	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.4	0	0	N	N	11		
120	90.37.2	PORFEBILINOGENO	PORFEBILINOGENO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.4	0	0	N	N	11		
120	90.37.3	POST COITAL TEST	POST COITAL TEST	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.9	0	0	N	N	11		
120	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.25	0	0	N	N	11		
120	90.37.6	PREALBUMINA	PREALBUMINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.7	0	0	N	N	11		
120	90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.55	0	0	N	N	11		
120	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.7	0	0	N	N	11		
120	90.38.1	PROGESTERONE	PROGESTERONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.9	0	0	N	N	11		
120	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.1	0	0	N	N	11		
120	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.1	0	0	N	N	11		
120	90.38.5	PROTEINE TOTALI	PROTEINE TOTALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	0.9	0	0	N	N	11		
120	90.38.8	MACROPROLATTINA	MACROPROLATTINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.35	0	0	N	N	11		
120	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	ACIDO OMOVANILLICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.55	0	0	N	N	11		
120	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	PEPSINOGENO A (I)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.4	0	0	N	N	11		
120	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	PEPSINOGENO C (II)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.3	0	0	N	N	11		
120	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.95	0	0	N	N	11		
120	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	PURINE E LORO METABOLITI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9	0	0	N	N	11		
120	90.39.4	RAME	RAME	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.9	0	0	N	N	11		
120	90.39.6	RECCETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	RECCETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.39.7	COBALTO	COBALTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.75	0	0	N	N	11		
120	90.40.3	SELENIO	SELENIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	SODIO. Non associabile a 90.34.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	0.85	0	0	N	N	11		
120	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	SELEZIONE NEMASPERICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.7	0	0	N	N	11		
120	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.75	0	0	N	N	11		
120	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Includo: test di screening. Non associa	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Includo: test di screening. Non associa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.15	0	0	N	N	11		
120	90.40.A	SWELLING TEST	SWELLING TEST	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.35	0	0	N	N	11		
120	90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.35	0	0	N	N	11		
120	90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.35	0	0	N	N	11		
120	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.5	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.40.G	STEROLI DOSAGGIO Plasma	STEROLI DOSAGGIO Plasma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.41.3	TESTOSTERONE	TESTOSTERONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.9	0	0	N	N	11		
120	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	TIREOGLOBULINA (Tg)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.35	0	0	N	N	11		
120	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.9	0	0	N	N	11		
120	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mIU/L, e = 3.5 mIU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 m	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mIU/L, e = 3.5 mIU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 m	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.8	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8). Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8). Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.75	0	0	N	N	11		
120	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.8	0	0	N	N	11		
120	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.7	0	0	N	N	11		
120	90.42.5	TRANSFERRINA	TRANSFERRINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.2	0	0	N	N	11		
120	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.9	0	0	N	N	11		
120	90.42.8	TRIPYASI	TRIPYASI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.5	0	0	N	N	11		
120	90.43.2	TRIGLICERIDI	TRIGLICERIDI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.8	0	0	N	N	11		
120	90.43.4	TRIPSINA	TRIPSINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.8	0	0	N	N	11		
120	90.43.5	URATO	URATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	0.85	0	0	N	N	11		
120	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.65	0	0	N	N	11		
120	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	UREA. Non associabile a 90.34.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.55	0	0	N	N	11		
120	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	VITAMINA D (1,25 OH)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.9	0	0	N	N	11		
120	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	VITAMINA D (25 OH)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.15	0	0	N	N	11		
120	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.75	0	0	N	N	11		
120	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.65	0	0	N	N	11		
120	90.45.4	ZINCO	ZINCO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.5	0	0	N	N	11		
120	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.4	0	0	N	N	11		
120	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	ALFA 2 ANTIPLASMINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7	0	0	N	N	11		
120	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.1	0	0	N	N	11		
120	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.05	0	0	N	N	11		
120	90.47.2	ANTICORPI ANTI AB	ANTICORPI ANTI AB	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.65	0	0	N	N	11		
120	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRASILIBILI (ENA). Test di screening	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRASILIBILI (ENA). Test di screening	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.4	0	0	N	N	11		
120	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.1	0	0	N	N	11		
120	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.35	0	0	N	N	11		
120	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE)	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24.4	0	0	N	N	11		
120	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.2	0	0	N	N	11		
120	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.6	0	0	N	N	11		
120	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.35	0	0	N	N	11		
120	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.8	0	0	N	N	11		
120	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.6	0	0	N	N	11		
120	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.65	0	0	N	N	11		
120	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.35	0	0	N	N	11		
120	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.35	0	0	N	N	11		
120	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.9	0	0	N	N	11		
120	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.95	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	ANTICORPI ANTI ISTONI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	112	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.7	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31.7	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	112	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	64.4	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	127.4	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-ATIR	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-ATIR	2024-12-30	2026-09-20	N	0	260.7	0	0	N	N	11	R	
120	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.2	0	0	N	N	11		
120	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	ANTICORPI ANTI MAG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.15	0	0	N	N	11		
120	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIROPEROSSIDASI (AbTPO)	ANTICORPI ANTI TIROPEROSSIDASI (AbTPO)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.2	0	0	N	N	11		
120	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.35	0	0	N	N	11		
120	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.3	0	0	N	N	11		
120	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.2	0	0	N	N	11		
120	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.65	0	0	N	N	11		
120	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.85	0	0	N	N	11		
120	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	ANTICORPI ANTI OVAIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.1	0	0	N	N	11		
120	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70.95	0	0	N	N	11		
120	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.4	0	0	N	N	11		
120	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.1	0	0	N	N	11		
120	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.2	0	0	N	N	11		
120	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.2	0	0	N	N	11		
120	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.35	0	0	N	N	11		
120	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.55	0	0	N	N	11		
120	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.15	0	0	N	N	11		
120	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.25	0	0	N	N	11		
120	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.75	0	0	N	N	11		
120	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	11		
120	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	ANTICORPI ANTI SURRENE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.7	0	0	N	N	11		
120	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.8	0	0	N	N	11		
120	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI EROITROGICARI MONOFASICI	ANTICORPI EMOLITICI ANTI EROITROGICARI MONOFASICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7	0	0	N	N	11		
120	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13	0	0	N	N	11		
120	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.8	0	0	N	N	11		
120	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.2	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2.5 mU/L - = 10.0 mU/L). Inclusa esecuzione automatica di IPSA, referto d	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2.5 mU/L - = 10.0 mU/L). Inclusa esecuzione automatica di IPSA, referto d	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.95	0	0	N	N	11		
120	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20.6	0	0	N	N	11		
120	90.57.2	ANTIGENI EROITROCIARI CD55/CD59	ANTIGENI EROITROCIARI CD55/CD59	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.2	0	0	N	N	11		
120	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.05	0	0	N	N	11		
120	90.58.2	ANTICORPI ANTI EROITROCIARI [Test di Coombs diretto]	ANTICORPI ANTI EROITROCIARI [Test di Coombs diretto]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.15	0	0	N	N	11		
120	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.3	0	0	N	N	11		
120	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	COFATTORE RISTOCETINICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.35	0	0	N	N	11		
120	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.75	0	0	N	N	11		
120	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.2	0	0	N	N	11		
120	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	CRIOGLOBULINE RICERCA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.55	0	0	N	N	11		
120	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.8	0	0	N	N	11		
120	90.61.3	CYFRA 21-1	CYFRA 21-1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.6	0	0	N	N	11		
120	90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.4	0	0	N	N	11		
120	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.15	0	0	N	N	11		
120	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	EMOLISINA BIFASICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.62.4	ENZIMI EROITROCIARI	ENZIMI EROITROCIARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.2	0	0	N	N	11		
120	90.63.2	ERITROCI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	ERITROCI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.8	0	0	N	N	11		
120	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi suppl	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi suppl	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21	0	0	N	N	11		
120	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHANDOLARE	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHANDOLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19	0	0	N	N	11		
120	90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	FATTORE vWF CBA (EIA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.54	0	0	N	N	11		
120	90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTIIIIA (Dabigatran, etc)	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTIIIIA (Dabigatran, etc)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	FATTORE REUMATOIDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.85	0	0	N	N	11		
120	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.64.4	FENOTIPO Rh	FENOTIPO Rh	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.8	0	0	N	N	11		
120	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUS	FIBRINOGENO CLAUS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.75	0	0	N	N	11		
120	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.45	0	0	N	N	11		
120	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE: Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	Hb - EMOGLOBINE: Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	11		
120	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	88	0	0	N	N	11		
120	90.67.5	IgA SECRETORIE	IgA SECRETORIE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.75	0	0	N	N	11		
120	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	225.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	227.25	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	239.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	241.25	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	2024-12-30	2026-09-20	N	0	331.35	0	0	N	N	11	R	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	2024-12-30	2026-09-20	N	0	311.75	0	0	N	N	11	R	
120	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.95	0	0	N	N	11		
120	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.35	0	0	N	N	11		
120	90.68.3	IgE TOTALI	IgE TOTALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.6	0	0	N	N	11		
120	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.6	0	0	N	N	11		
120	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.3	0	0	N	N	11		
120	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	2024-12-30	2026-09-20	N	0	36.05	0	0	N	N	11		
120	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	2024-12-30	2026-09-20	N	0	36.05	0	0	N	N	11		
120	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19	0	0	N	N	11	R	
120	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	54.05	0	0	N	N	11		
120	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	54.05	0	0	N	N	11		
120	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	IMMUNOFISSAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.4	0	0	N	N	11		
120	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM. (Ciascuna)	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM. (Ciascuna)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.35	0	0	N	N	11		
120	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.9	0	0	N	N	11		
120	90.71.5	PLASMINOGENO	PLASMINOGENO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.3	0	0	N	N	11		
120	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	PROTEINA S LIBERA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	PROTEINA S TOTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.15	0	0	N	N	11		
120	90.72.6	PROTEINA S 100	PROTEINA S 100	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.45	0	0	N	N	11		
120	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.35	0	0	N	N	11		
120	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.2	0	0	N	N	11	R	
120	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.2	0	0	N	N	11	R	
120	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.2	0	0	N	N	11	R	
120	90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	RETICOLOCITI. Conteggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11		
120	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	2024-12-30	2026-09-20	N	0	48.45	0	0	N	N	11	R	
120	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	48.45	0	0	N	N	11	R	
120	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.3	0	0	N	N	11		
120	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	TEMPO DI TROMBINA (TT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.95	0	0	N	N	11		
120	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.5	0	0	N	N	11		
120	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.75	0	0	N	N	11	R	
120	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14	0	0	N	N	11		
120	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.65	0	0	N	N	11		
120	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16	0	0	N	N	11		
120	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	198.65	0	0	N	N	11	R	
120	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	198.65	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	97.3	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	117.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	198.65	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.45	0	0	N	N	11	R	
120	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	105.3	0	0	N	N	11	R	
120	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DOB1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DOB1. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	105.3	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	2024-12-30	2026-09-20	N	0	89.5	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	147.35	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68.75	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	49.15	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	56.15	0	0	N	N	11	R	
120	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.85	0	0	N	N	11		
120	90.82.3	TROPONINA I, T	TROPONINA I, T	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.15	0	0	N	N	11		
120	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.8	0	0	N	N	11		
120	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque	2024-12-30	2026-09-20	N	0	96.15	0	0	N	N	11		
120	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	29.3	0	0	N	N	11		
120	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevaz	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevaz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.9	0	0	N	N	11		
120	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	AEROMONAS NELLE FECI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.95	0	0	N	N	11		
120	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME CULTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	AMEBE A VITA LIBERA ESAME CULTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	11		
120	90.87.F	BORDETELLA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	BORDETELLA ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.25	0	0	N	N	11		
120	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.55	0	0	N	N	11		
120	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	92.1	0	0	N	N	11		
120	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.1	0	0	N	N	11		
120	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11		
120	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.6	0	0	N	N	11		
120	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale ant	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale ant	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.45	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.6	0	0	N	N	11		
120	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.7	0	0	N	N	11		
120	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.65	0	0	N	N	11		
120	90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.15	0	0	N	N	11		
120	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32	0	0	N	N	11		
120	90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Includo: estrazione, amplificazione	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Includo: estrazione, amplificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.7	0	0	N	N	11		
120	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME CULTURALE. Se positivo, includo: identificazione e antibiogramma	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME CULTURALE. Se positivo, includo: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24.65	0	0	N	N	11		
120	90.90.A	CRYPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	CRYPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.55	0	0	N	N	11		
120	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9	0	0	N	N	11		
120	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Includo: eventuale immunoblotting	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Includo: eventuale immunoblotting	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.5	0	0	N	N	11		
120	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROCROMOGENO [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Includo: identificazione	ESCHERICHIA COLI ENTEROCROMOGENO [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Includo: identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.75	0	0	N	N	11		
120	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	49.3	0	0	N	N	11		
120	90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DI	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37	0	0	N	N	11		
120	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.55	0	0	N	N	11		
120	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSUORI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANEALE. Scotch test o tampone perianale	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSUORI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANEALE. Scotch test o tampone perianale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, includo: identificazione	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, includo: identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.95	0	0	N	N	11		
120	90.93.5	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO- FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococci	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO- FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococci	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.2	0	0	N	N	11		
120	90.93.6	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e i	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e i	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.25	0	0	N	N	11		
120	90.93.7	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Includo: esame	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Includo: esame	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.6	0	0	N	N	11		
120	90.93.8	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni.	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.93.9	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e a	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.05	0	0	N	N	11		
120	90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.9	0	0	N	N	11		
120	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICIALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame mo	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICIALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame mo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	101	0	0	N	N	11		
120	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE/ URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE/ URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70.5	0	0	N	N	11		
120	90.93.E	ESAME CULTURALE SERIATO DI URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [T	ESAME CULTURALE SERIATO DI URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [T	2024-12-30	2026-09-20	N	0	53.6	0	0	N	N	11		
120	90.93.J	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esa	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.55	0	0	N	N	11		
120	90.93.K	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI. Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico.	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI. Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.25	0	0	N	N	11		
120	90.93.L	ESAME CULTURALE ESSUDATI (pleurico, peritoneale, articolare, pericardico). Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso	ESAME CULTURALE ESSUDATI (pleurico, peritoneale, articolare, pericardico). Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.65	0	0	N	N	11		
120	90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso:	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso:	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.95	0	0	N	N	11		
120	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso i	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso i	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.4	0	0	N	N	11		
120	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonella, Shigella e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonella, Shigella e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.35	0	0	N	N	11		
120	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13	0	0	N	N	11		
120	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGE	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.7	0	0	N	N	11		
120	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.6	0	0	N	N	11		
120	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTICO (Saggio mediante prova biochimica)	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTICO (Saggio mediante prova biochimica)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.65	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.8	0	0	N	N	11		
120	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	11		
120	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	LEISHMANIA ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.9	0	0	N	N	11		
120	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.5	0	0	N	N	11		
120	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	LEPTOSPIRE ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.45	0	0	N	N	11		
120	90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.2	0	0	N	N	11		
120	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.3	0	0	N	N	11		
120	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso: identificazione	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso: identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.7	0	0	N	N	11		
120	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	57.9	0	0	N	N	11		
120	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.7	0	0	N	N	11		
120	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilev	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilev	2024-12-30	2026-09-20	N	0	78.9	0	0	N	N	11	R	
120	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA. Almeno 4 antibiotici	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA. Almeno 4 antibiotici	2024-12-30	2026-09-20	N	0	54.1	0	0	N	N	11	R	
120	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico acido r	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico acido r	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.3	0	0	N	N	11		
120	91.01.A	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.95	0	0	N	N	11		
120	91.02.6	MICROFILARIE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA	MICROFILARIE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.7	0	0	N	N	11		
120	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.25	0	0	N	N	11		
120	91.02.8	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23	0	0	N	N	11	R	
120	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18	0	0	N	N	11	R	
120	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.65	0	0	N	N	11		
120	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.4	0	0	N	N	11		
120	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOICAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non	NEISSERIA GONORRHOICAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.8	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.04.5	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.65	0	0	N	N	11		
120	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.25	0	0	N	N	11		
120	91.04.8	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.2	0	0	N	N	11		
120	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricomica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricomica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.6	0	0	N	N	11		
120	91.05.A	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, a	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.8	0	0	N	N	11		
120	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	ANISAKIS ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.4	0	0	N	N	11		
120	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE. RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE. RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplif	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplif	2024-12-30	2026-09-20	N	0	97.95	0	0	N	N	11		
120	91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.5	0	0	N	N	11		
120	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.2	0	0	N	N	11		
120	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.05	0	0	N	N	11		
120	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.9	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.9	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.45	0	0	N	N	11		
120	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e e	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e ant	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e ant	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBILUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	SCHISTOSOMA HAEMATOBILUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.7	0	0	N	N	11		
120	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.15	0	0	N	N	11		
120	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINORETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINORETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.5	0	0	N	N	11		
120	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O (T.A.S.)	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O (T.A.S.)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.9	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	91.08.8	TAENIA SOLIUM (CISTICERCOSSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	TAENIA SOLIUM (CISTICERCOSSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11	0	0	N	N	11		
120	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.4	0	0	N	N	11		
120	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	11		
120	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.5	0	0	N	N	11		
120	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	TOXOCARA ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17	0	0	N	N	11		
120	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazi	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43.85	0	0	N	N	11		
120	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	TRICHINELLA ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16	0	0	N	N	11		
120	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17	0	0	N	N	11		
120	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.5	0	0	N	N	11		
120	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIACLIA elo TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIACLIA elo TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.65	0	0	N	N	11		
120	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.4	0	0	N	N	11		
120	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.85	0	0	N	N	11	R	
120	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28	0	0	N	N	11		
120	91.12.6	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (INCLUSA ESTRAZIONE, RETROTRASCRIZIONE, AMPLIFICAZIONE, RIVELAZIONE) CORONAVIRUS - S	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (INCLUSA ESTRAZIONE, RETROTRASCRIZIONE, AMPLIFICAZIONE, RIVELAZIONE) CORONAVIRUS - SECREZIONI RESPIRATORIE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4856	0	0			11		
120	91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.2	0	0	N	N	11		
120	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	96.15	0	0	N	N	11		
120	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione,	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51	0	0	N	N	11		
120	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	VIRUS ANTICORPI NAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.3	0	0	N	N	11		
120	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.05	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.55	0	0	N	N	11		
120	91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28	0	0	N	N	11	R	
120	91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	49.35	0	0	N	N	11		
120	91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	44.3	0	0	N	N	11		
120	91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.2	0	0	N	N	11		
120	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbio ed eventuale	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbio ed eventuale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.4	0	0	N	N	11		
120	91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplif	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplif	2024-12-30	2026-09-20	N	0	112.45	0	0	N	N	11		
120	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.85	0	0	N	N	11		
120	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	86.2	0	0	N	N	11		
120	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98	0	0	N	N	11		
120	91.17.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.45	0	0	N	N	11	R	
120	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.7	0	0	N	N	11		
120	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.15	0	0	N	N	11		
120	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.4	0	0	N	N	11		
120	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.75	0	0	N	N	11		
120	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.35	0	0	N	N	11		
120	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.1	0	0	N	N	11		
120	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM s	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM s	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.65	0	0	N	N	11		
120	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	49.75	0	0	N	N	11		
120	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Sa)	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Sa)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.95	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.25	0	0	N	N	11		
120	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Includo: estrazione, amplif	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Includo: estrazione, amplif	2024-12-30	2026-09-20	N	0	339.1	0	0	N	N	11		
120	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Includo: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequ	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Includo: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequ	2024-12-30	2026-09-20	N	0	80.7	0	0	N	N	11		
120	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.35	0	0	N	N	11		
120	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.25	0	0	N	N	11		
120	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22	0	0	N	N	11		
120	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Includo: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Includo: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.1	0	0	N	N	11		
120	91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Includo: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Includo: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	84.55	0	0	N	N	11	R	
120	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.1	0	0	N	N	11		
120	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.5	0	0	N	N	11	R	
120	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72	0	0	N	N	11	R	
120	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incl	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incl	2024-12-30	2026-09-20	N	0	225	0	0	N	N	11	R	
120	91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Includo: eventuale identificazione	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Includo: eventuale identificazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23	0	0	N	N	11		
120	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2] TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Includo: eventuale Immunoblotting. Non assoc	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2] TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Includo: eventuale Immunoblotting. Non assoc	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.05	0	0	N	N	11		
120	91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.2	0	0	N	N	11		
120	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Includo: estrazione, amplificazione, rilevazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98.2	0	0	N	N	11	R	
120	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.95	0	0	N	N	11		
120	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.6	0	0	N	N	11		
120	91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.1	0	0	N	N	11		
120	91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTILV1- HTLV2	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTILV1- HTLV2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.35	0	0	N	N	11	R	
120	91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.5	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubb	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubb	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.45	0	0	N	N	11		
120	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.7	0	0	N	N	11		
120	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.85	0	0	N	N	11		
120	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	147	0	0	N	N	11	R	
120	91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2000	0	0	N	N	11		
120	91.30.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA)	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POCONE CITOISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1150	0	0	N	N	11	R	
120	91.30.8	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/ CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/ CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO, CITOISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO, SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO SISTEM	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1150	0	0	N	N	11	R	
120	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	26	R	
120	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17	0	0	N	N	11		
120	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	160	0	0	N	N	11		
120	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al comple	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al comple	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.2	0	0	N	N	11		
120	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35	0	0	N	N	11		
120	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al c	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al c	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche ne	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche ne	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11		
120	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al co	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al co	2024-12-30	2026-09-20	N	0	36	0	0	N	N	11		
120	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie a	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	38	0	0	N	N	11		
120	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.65	0	0	N	N	11		
120	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	2024-12-30	2026-09-20	N	0	70	0	0	N	N	11		
120	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari i	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari i	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.1	0	0	N	N	11		
120	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.5	0	0	N	N	11		
120	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (BD). Incluso: eventuali analisi	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (BD). Incluso: eventuali analisi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	65.85	0	0	N	N	11		
120	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o imm	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o imm	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONDO UNICO SUPERFICIALE. Includo: eventuali analisi supplementari i	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONDO UNICO SUPERFICIALE. Includo: eventuali analisi supplementari i	2024-12-30	2026-09-20	N	0	77.95	0	0	N	N	11		
120	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Includo: e	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Includo: e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.25	0	0	N	N	11		
120	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Includo: eventuali analisi supplementari istochimi	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Includo: eventuali analisi supplementari istochimi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includo eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includo eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	2024-12-30	2026-09-20	N	0	62.7	0	0	N	N	11		
120	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	2024-12-30	2026-09-20	N	0	61.25	0	0	N	N	11		
120	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunost	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunost	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALL ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALL ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immu	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immu	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVIC UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche).	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVIC UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	66.5	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.5	0	0	N	N	11		
120	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplement	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplement	2024-12-30	2026-09-20	N	0	76.9	0	0	N	N	11		
120	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochi	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	65.85	0	0	N	N	11		
120	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunost	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunost	2024-12-30	2026-09-20	N	0	73.96	0	0	N	N	11		
120	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/	2024-12-30	2026-09-20	N	0	122.5	0	0	N	N	11		
120	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 m	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 m	2024-12-30	2026-09-20	N	0	139.65	0	0	N	N	11	R	
120	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE NE LEUCOLINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE NE LEUCOLINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	190.3	0	0	N	N	11		
120	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRA	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.15	0	0	N	N	11		
120	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.15	0	0	N	N	11	R	
120	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marc	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marc	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.15	0	0	N	N	11		
120	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERI	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	63.15	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Insieme eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunocitochimiche necessarie al completament	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Insieme eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunocitochimiche necessarie al completament	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	PRELIEVO CITOLOGICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.8	0	0	N	N	26		
120	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.95	0	0	N	N	11		
120	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.45	0	0	N	N	11		
120	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.8	0	0	N	N	11		
120	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.55	0	0	N	N	26		
120	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Insieme eventuali analisi supplementari istochim	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Insieme eventuali analisi supplementari istochim	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Insieme eventuali analisi supplementari isto	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Insieme eventuali analisi supplementari isto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Includo: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chet	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Includo: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chet	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	159.2	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	174.2	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	28	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRATO	BETA-IDROSSIBUTIRATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	ACIDO ACETOACETICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	NEFA (acidi grassi non esterificati)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.15	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.8	CARNITINA LIBERA	CARNITINA LIBERA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	CARNITINA ESTERIFICATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	52.85	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	SUCCINILACETONE URINARIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	102.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	N-ACETILASPARTATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	OLIGOSACCARIDI URINARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	102.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	111.85	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLUCIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI DEL METABOLISMO GLUCIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	128	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	43	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.5	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	STATO MUTAZIONALE EGFR	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	196.75	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	256	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	STATO MUTAZIONALE H-RAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	STATO MUTAZIONALE K-RAS	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	STATO MUTAZIONALE B-RAF	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-KIT	STATO MUTAZIONALE C-KIT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.A	STATO HER2-neu	STATO HER2-neu	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	MUTAZIONI IDH1-2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	CODELEZIONE 1p/19q	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	STATO MUTAZIONALE RET	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	RIARRANGIAMENTO EWSR1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	AMPLIFICAZIONE MDM2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	TRASLOCAZIONE (X;18)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	TRASLOCAZIONE (7;16)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (17;17)	TRASLOCAZIONE der (17) t (17;17)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	TRASLOCAZIONE t (12;15)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	TRASLOCAZIONE (11;14)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	TRASLOCAZIONE (9;14)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	TRASLOCAZIONE t (2;12)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	TRASLOCAZIONE t (14;18)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	TRASLOCAZIONE (2;17)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	256	0	0	N	N	11	R	
120	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECEPTORE DELLE CELLULE T (TCR)	RIARRANGIAMENTO DEL RECEPTORE DELLE CELLULE T (TCR)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151	0	0	N	N	11	R	
120	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	RIARRANGIAMENTO Bcl6	2024-12-30	2026-09-20	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.90.1	ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6	0	0	N	N	06		
120	91.90.4	SCREENING ALLERGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	SCREENING ALLERGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	22 06		
120	91.90.5	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.95	0	0	N	N	06		
120	91.90.6	TEST PERCUTANEO E INTRACUTANEO A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	TEST PERCUTANEO E INTRACUTANEO A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	06	H	
120	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	2024-12-30	2026-09-20	N	0	77.5	0	0	N	N	06	H	
120	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13	0	0	N	N	06		
120	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	06		
120	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	69	0	0	N	N	06		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.90.B	TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	2024-12-30	2026-09-20	N	0	52.05	0	0	N	N	06	H	
120	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	16		
120	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	CAPTAZIONE TIROIDEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	47.55	0	0	N	N	07 08		
120	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.1	0	0	N	N	07 08		
120	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	125.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	110.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	60.85	0	0	N	N	07 08		
120	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche. Incluso: misura conte	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche. Incluso: misura conte	2024-12-30	2026-09-20	N	0	122.4	0	0	N	N	07 08		
120	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	2024-12-30	2026-09-20	N	0	81	0	0	N	N	08		
120	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	41.25	0	0	N	N	07 08		
120	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68.6	0	0	N	N	07 08		
120	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	2024-12-30	2026-09-20	N	0	52.15	0	0	N	N	07 08 10		
120	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	101	0	0	N	N	07 08 10		
120	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	111.2	0	0	N	N	07 08 10		
120	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO. VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	SVUOTAMENTO GASTRICO. VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98	0	0	N	N	07 08 10		
120	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	69.85	0	0	N	N	07 08 10		
120	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardi	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	223.4	0	0	N	N	07 08		
120	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della	2024-12-30	2026-09-20	N	0	116.9	0	0	N	N	07 08		
120	92.05.7	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIocardica CON FDG	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIocardica CON FDG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1539.85	0	0	N	N	07 08		
120	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	2024-12-30	2026-09-20	N	0	223.4	0	0	N	N	07 08		
120	92.05.C	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIocardica DI PERFUSIONE CON AMMONIA	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIocardica DI PERFUSIONE CON AMMONIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1539.85	0	0	N	N	07 08		
120	92.05.D	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIocardica CON ALTRI RADIOFARMACI	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIocardica CON ALTRI RADIOFARMACI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1539.85	0	0	N	N	07 08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (S-SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventri	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (S-SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventri	2024-12-30	2026-09-20	N	0	195.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (S-SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della fu	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (S-SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: valutazione quantitativa della fu	2024-12-30	2026-09-20	N	0	242.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.09.1	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET-TC) MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Includo: test	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET-TC) MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Includo: test	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1071.6	0	0	N	N	07 08		
120	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	2024-12-30	2026-09-20	N	0	146.9	0	0	N	N	07 08		
120	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: test cardiovascolare provocativo da	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Includo: test cardiovascolare provocativo da	2024-12-30	2026-09-20	N	0	171	0	0	N	N	07 08		
120	92.09.B	SCINTIGRAFIA (SPET) MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RETTORIALE O NEURORETTORIALE O DI METABOLISMO.	SCINTIGRAFIA (SPET) MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RETTORIALE O NEURORETTORIALE O DI METABOLISMO.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	627.5	0	0	N	N	07 08		
120	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazio	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	257.75	0	0	N	N	07 08		
120	92.11.6	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON FDG	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON FDG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	939.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTI RETTORIALE O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTI RETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1035.05	0	0	N	N	07 08		
120	92.11.A	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1267.9	0	0	N	N	07 08		
120	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	2024-12-30	2026-09-20	N	0	206.35	0	0	N	N	07 08		
120	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRFICA. Non associabile a 92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRFICA. Non associabile a 92.13	2024-12-30	2026-09-20	N	0	280.8	0	0	N	N	07 08		
120	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Includo: even	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Includo: even	2024-12-30	2026-09-20	N	0	75	0	0	N	N	07 08		
120	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Includo: event	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Includo: event	2024-12-30	2026-09-20	N	0	210	0	0	N	N	07 08		
120	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92	2024-12-30	2026-09-20	N	0	181.3	0	0	N	N	07 08		
120	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	133	0	0	N	N	07 08		
120	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica.	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA. Includo: eventuale indagine tomoscintigrafica.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	119.05	0	0	N	N	07 08		
120	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	384	0	0	N	N	07 08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica s	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica s	2024-12-30	2026-09-20	N	0	310	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento dell	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento dell	2024-12-30	2026-09-20	N	0	124.15	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85.35	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della pres	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della pres	2024-12-30	2026-09-20	N	0	246	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tirotrina alfa). Incluso: eventuale indagine tomo	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tirotrina alfa). Incluso: eventuale indagine tomo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	246	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamen	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamen	2024-12-30	2026-09-20	N	0	400	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmenta	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmenta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	480	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.C	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1071.7	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.D	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica seg	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica seg	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1116	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	293.25	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	323.8	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA, RADIOISOTOPICA]	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA, RADIOISOTOPICA]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	90.85	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	244.8	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	67	0	0	N	N	08		
120	92.19.B	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1530	0	0	N	N	08		
120	92.21.1	ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.8	0	0	N	N	24		
120	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27	0	0	N	N	24		
120	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	42	0	0	N	N	24		
120	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo	2024-12-30	2026-09-20	S	10	65	0	0	N	N	24		
120	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1480.4	0	0	N	N	24		
120	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Cid	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Cid	2024-12-30	2026-09-20	S	10	95	0	0	N	N	24		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e	2024-12-30	2026-09-20	S	10	210	0	0	N	N	24		
120	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta.	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta.	2024-12-30	2026-09-20	S	10	600	0	0	N	N	24		
120	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1480.4	0	0	N	N	24		
120	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo	2024-12-30	2026-09-20	S	5	1408	0	0	N	N	24		
120	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	45.35	0	0	N	N	24		
120	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEB). Insieme le fasi propedeutiche alla prestazione	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEB). Insieme le fasi propedeutiche alla prestazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1229.1	0	0	N	N	24		
120	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1811	0	0	N	N	24		
120	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	2024-12-30	2026-09-20	N	0	905.5	0	0	N	N	24		
120	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	350	0	0	N	N	24		
120	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	175	0	0	N	N	24		
120	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59.9	0	0	N	N	24		
120	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	2024-12-30	2026-09-20	N	0	238.75	0	0	N	N	24 07		
120	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISOTOPICHE) DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISOTOPICHE) DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	225	0	0	N	N	24 07 08		
120	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	659	0	0	N	N	24		
120	92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	988.2	0	0	N	N	24		
120	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	175	0	0	N	N	24 07		
120	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER MIRT E STEROTASSI. Dose da somministrare	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER MIRT E STEROTASSI. Dose da somministrare	2024-12-30	2026-09-20	N	0	520	0	0	N	N	24		
120	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	68	0	0	N	N	24		
120	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	123	0	0	N	N	24		
120	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	2024-12-30	2026-09-20	N	0	161	0	0	N	N	24		
120	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30	0	0	N	N	24		
120	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	2024-12-30	2026-09-20	N	0	142.4	0	0	N	N	24		
120	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	DOSIMETRIA IN VIVO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14	0	0	N	N	24		
120	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	118.75	0	0	N	N	24		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	102.7	0	0	N	N	24		
120	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di	2024-12-30	2026-09-20	N	0	476	0	0	N	N	24		
120	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I° SEDUTA. CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola sedut	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I° SEDUTA. CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola sedut	2024-12-30	2026-09-20	N	0	31	0	0	N	N	24		
120	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	82	0	0	N	N	24		
120	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	82	0	0	N	N	24		
120	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	240	0	0	N	N	24		
120	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	2024-12-30	2026-09-20	N	0	76.65	0	0	N	N	24		
120	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	2024-12-30	2026-09-20	N	0	99	0	0	N	N	24		
120	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	200	0	0	N	N	24		
120	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21000	0	0	N	N	24	R	
120	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8000	0	0	N	N	24	R	
120	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10000	0	0	N	N	24	R	
120	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (MRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (MRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	2024-12-30	2026-09-20	S	5	550	0	0	N	N	24		
120	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (MRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (MRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	2024-12-30	2026-09-20	S	6	450	0	0	N	N	24		
120	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa ref	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa ref	2024-12-30	2026-09-20	N	0	20	0	0	N	N	12		
120	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12		
120	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a live	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a live	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12		
120	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12		
120	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relat	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relat	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12		
120	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o co	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o co	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12		
120	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura valid	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura valid	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.35	0	0	N	N	12		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.01.9	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura v	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura v	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.35	0	0	N	N	12]		
120	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.35	0	0	N	N	12]		
120	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o conditi	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o conditi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12]		
120	93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12]		
120	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e re	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e re	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12]		
120	93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.6	0	0	N	N	16]		
120	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.95	0	0	N	N	12 16 21]		
120	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17	0	0	N	N	12]		
120	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.55	0	0	N	N	12]		
120	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.55	0	0	N	N	12]		
120	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18	0	0	N	N	12]		
120	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile a 93.05.5	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile a 93.05.5	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13	0	0	N	N	12]		
120	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.0	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.0	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.9	0	0	N	N	12 15 21]		
120	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclus	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclus	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.35	0	0	N	N	12]		
120	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del p	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del p	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.2	0	0	N	N	12]		
120	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri sp	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri sp	2024-12-30	2026-09-20	N	0	108.75	0	0	N	N	12]		
120	93.07.1	BIOMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	BIOMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.55	0	0	N	N	13 09]		
120	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.35	0	0	N	N	13]		
120	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15]		
120	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitative. Con esame ad ago	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitative. Con esame ad ago	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15]		
120	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.65	0	0	N	N	12 25 15 21]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H. F. Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffivi agli arti	RISPOSTE RIFLESSE. H. F. Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffivi agli arti	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	TEST PER TETANIA LATENTE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non	2024-12-30	2026-09-20	N	0	116	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non	2024-12-30	2026-09-20	N	0	98	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG	2024-12-30	2026-09-20	N	0	78	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	78	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). associato ad esame basog	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). associato ad esame basog	2024-12-30	2026-09-20	N	0	85.6	0	0	N	N	12		
120	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51.65	0	0	N	N	12		
120	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primario e di base e ADL secondarie eo IADL). Con l'utilizzo di strumenti di m	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primario e di base e ADL secondarie eo IADL). Con l'utilizzo di strumenti di m	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.35	0	0	N	N	12		
120	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie eo IADL). Con l	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie eo IADL). Con l	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	12		
120	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primario e di base). Con l'utilizzo di strumenti di m	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primario e di base). Con l'utilizzo di strumenti di m	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	12		
120	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.35	0	0	N	N	12		
120	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funz	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funz	2024-12-30	2026-09-20	S	10	29.55	0	0	N	N	12		
120	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di	2024-12-30	2026-09-20	S	10	6.15	0	0	N	N	12		
120	93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per sed	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta dell	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.5	0	0	N	N	12		
120	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA. ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA. ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	5	4.2	0	0	N	N	22 12		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.5	0	0	N	N	12]		
120	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per se	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per se	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.35	0	0	N	N	12]		
120	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata preva	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata preva	2024-12-30	2026-09-20	S	10	10	0	0	N	N	12]		
120	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata pr	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata pr	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.5	0	0	N	N	12]		
120	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata preva	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata preva	2024-12-30	2026-09-20	S	10	4.05	0	0	N	N	12]		
120	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della dura	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della dura	2024-12-30	2026-09-20	S	5	6.25	0	0	N	N	12]		
120	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria perso	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria person	2024-12-30	2026-09-20	S	10	9.8	0	0	N	N	12]		
120	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria persona	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria persona,	2024-12-30	2026-09-20	S	10	5.6	0	0	N	N	12]		
120	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie s	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie s	2024-12-30	2026-09-20	S	10	45	0	0	N	N	12]		
120	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni,	2024-12-30	2026-09-20	S	10	22.55	0	0	N	N	12]		
120	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	4	14.7	0	0	N	N	12][19]		
120	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di a	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di ar	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.85	0	0	N	N	12][19]		
120	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immun	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunol	2024-12-30	2026-09-20	S	10	11.4	0	0	N	N	22][12][02]		
120	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunol	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunolog	2024-12-30	2026-09-20	S	10	3.85	0	0	N	N	22][12][02]		
120	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA incluso farmaco	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	51	0	0	N	N	15]		
120	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.4	0	0	N	N	12]		
120	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.4	0	0	N	N	12]		
120	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.2	0	0	N	N	19]		
120	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	12	7	0	0	N	N	20]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa pr	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa pr	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	12		
120	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Vaso	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Vaso	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.6	0	0	N	N	12		
120	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.4	0	0	N	N	19		
120	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	19		
120	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	19		
120	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	19		
120	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.1	0	0	N	N	19		
120	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.2	0	0	N	N	19		
120	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.2	0	0	N	N	19		
120	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.15	0	0	N	N	19		
120	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.7	0	0	N	N	19		
120	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.7	0	0	N	N	19		
120	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.05	0	0	N	N	19		
120	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.6	0	0	N	N	19		
120	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	FASCIATURA SEMPLICE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.85	0	0	N	N	26		
120	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.2	0	0	N	N	19		
120	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	21.3	0	0	N	N	19		
120	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.85	0	0	N	N	12 19		
120	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	13.95	0	0	N	N	19		
120	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 mi	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 min	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.35	0	0	N	N	12		
120	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	12.35	0	0	N	N	12		
120	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	4.4	0	0	N	N	09		
120	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	1.75	0	0	N	N	09		
120	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.7	0	0	N	N	22 06		
120	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	2024-12-30	2026-09-20	S	3	8.7	0	0	N	N	21		
120	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedut	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedut	2024-12-30	2026-09-20	S	10	8.4	0	0	N	N	12 15		
120	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 se	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 se	2024-12-30	2026-09-20	S	10	2.15	0	0	N	N	12 15		
120	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	34	0	0	N	N	21		
120	93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCOILATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCOILATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1.65	0	0	N	N	22		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	82.6	0	0	N	N	01		
120	93.99.1	BRONCOSTILLAZIONI. Per seduta	BRONCOSTILLAZIONI. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	22	H	
120	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL'EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta ind	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL'EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta ind	2024-12-30	2026-09-20	N	0	6.35	0	0	N	N	22		
120	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI. Per seduta. Ciclo di 5 sedute	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI. Per seduta. Ciclo di 5 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	5	8.7	0	0	N	N	22 12		
120	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	22 06		
120	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	23 12		
120	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test d	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test d	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	12 23 15		
120	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenz	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenz	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.8	0	0	N	N	23 12 15		
120	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.8	0	0	N	N	23 15		
120	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.95	0	0	N	N	12 23 15		
120	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELL'ABILITA' VISUO SPAZIALI	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELL'ABILITA' VISUO SPAZIALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.8	0	0	N	N	12 23 15		
120	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	23		
120	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENFA)	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENFA)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	27.1	0	0	N	N	23 12		
120	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.8	0	0	N	N	23		
120	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.8	0	0	N	N	23		
120	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	23		
120	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	17.9	0	0	N	N	23		
120	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	23		
120	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.3	0	0	N	N	23		
120	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.2	0	0	N	N	23		
120	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA. Per seduta	PSICOTERAPIA DI COPPIA. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	26	0	0	N	N	23		
120	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	23		
120	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, F	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, F	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.8	0	0	N	N	16		
120	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.6	0	0	N	N	16		
120	95.03.2	PUPILLOMETRIA	PUPILLOMETRIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2.55	0	0	N	N	16		
120	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.6	0	0	N	N	16		
120	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18	0	0	N	N	16		
120	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16		
120	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.09.2	ESOFALMOMETRIA	ESOFALMOMETRIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.9	0	0	N	N	16]		
120	95.09.3	CHERATOESTESIO-METRIA	CHERATOESTESIO-METRIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDx o OCT) Non associabile a 95.03.3	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDx o OCT) Non associabile a 95.03.3	2024-12-30	2026-09-20	N	0	49.4	0	0	N	N	16]		
120	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	ABERROMETRIA OCULARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: colaterale.	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refrazione.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.7	0	0	N	N	16]		
120	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.85	0	0	N	N	16]		
120	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	46.45	0	0	N	N	16]	H]	
120	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	116.45	0	0	N	N	16]		
120	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	ECOGRAFIA OCULARE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.6	0	0	N	N	16]		
120	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	PACHIMETRIA CORNEALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	35.6	0	0	N	N	16]		
120	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	16]		
120	95.13.3	ECOBIMETRIA. ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	ECOBIMETRIA. ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.35	0	0	N	N	16]		
120	95.2	TEST DI HESS- LANCASTER	TEST DI HESS- LANCASTER	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.21	ELETTRORETINOLOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	ELETTRORETINOLOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.55	0	0	N	N	16]		
120	95.22	ELETTROOCULOLOGRAFIA (EOG)	ELETTROOCULOLOGRAFIA (EOG)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	33.55	0	0	N	N	15 16]		
120	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24	0	0	N	N	12 15 16]		
120	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, vide oculografia)]. Non associabile a T	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, vide oculografia)]. Non associabile a T	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22.05	0	0	N	N	16 21]		
120	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	30.95	0	0	N	N	15 16]		
120	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	5.6	0	0	N	N	16]		
120	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.75	0	0	N	N	21]		
120	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.75	0	0	N	N	21]		
120	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.9	0	0	N	N	21]		
120	95.42	IMPEDENZOMETRIA	IMPEDENZOMETRIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.65	0	0	N	N	21]		
120	95.43	VISITA AUDIOLOGICA. VISITA FONIATRICA	VISITA AUDIOLOGICA. VISITA FONIATRICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	22	0	0	N	N	21]		
120	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.25	0	0	N	N	21]		
120	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie. Prove pendolari a smorzamento meccanico	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie. Prove pendolari a smorzamento meccanico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	32.5	0	0	N	N	21]		
120	95.46	ACUFENOMETRIA. PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALMINARI	ACUFENOMETRIA. PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALMINARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	16.25	0	0	N	N	21]		
120	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettro	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettro	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.9	0	0	N	N	21]		
120	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.75	0	0	N	N	21]		
120	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	MISURE PROTESICHE IN SITU	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12.25	0	0	N	N	21]		
120	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	23.7	0	0	N	N	21]		
120	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19.5	0	0	N	N	21]		
120	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	20]		
120	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO (senza endoscopia)	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO (senza endoscopia)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	03]		
120	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	03]		
120	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	03]		
120	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	RIMOZIONE DI FECALOMA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	12	0	0	N	N	03]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	96.49	INSTALLAZIONI ENDOVESICOLI. Incluso farmaco	INSTALLAZIONI ENDOVESICOLI. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	25[18]		
120	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	3.9	0	0	N	N	16[		
120	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8). Visita ORL di controllo (89.01.H)	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8). Visita ORL di controllo (89.01.H)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	21[		
120	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.9	0	0	N	N	17[		
120	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.65	0	0	N	N	17[		
120	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	37	0	0	N	N	21[	H[	
120	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per dissoluzione	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per dissoluzione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	13[		
120	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	2024-12-30	2026-09-20	N	0	4.05	0	0	N	N	26[		
120	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e deter	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e deter	2024-12-30	2026-09-20	N	16	10	0	0	N	N	26[		
120	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale p	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale p	2024-12-30	2026-09-20	N	40	19	0	0	N	N	26[		
120	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale	2024-12-30	2026-09-20	N	60	32	0	0	N	N	26[		
120	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: aneste	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: aneste	2024-12-30	2026-09-20	N	80	58	0	0	N	N	26[		
120	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi.	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi.	2024-12-30	2026-09-20	N	20	61	0	0	N	N	26[	H[	
120	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia	2024-12-30	2026-09-20	N	60	124	0	0	N	N	26[	H[	
120	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolori	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolori	2024-12-30	2026-09-20	N	0	124	0	0	N	N	06[		
120	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	18.05	0	0	N	N	21[	H[	
120	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.2	0	0	N	N	19[		
120	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	50.4	0	0	N	N	22[21]		
120	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in cor	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in cor	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.75	0	0	N	N	17[		
120	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15	0	0	N	N	17[	H[	
120	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	279	0	0	N	N	25[08]		
120	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.65	0	0	N	N	13[08]		
120	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	19[		
120	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	59	0	0	N	N	10[		
120	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.4	0	0	N	N	21[		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.1	0	0	N	N	21]		
120	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE SENZA INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.3	0	0	N	N	03]		
120	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8.4	0	0	N	N	03]		
120	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	25]		
120	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia,	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia,	2024-12-30	2026-09-20	N	0	762.25	0	0	N	N	25]	H]	
120	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell	2024-12-30	2026-09-20	N	0	468.95	0	0	N	N	25]	H]	
120	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica	2024-12-30	2026-09-20	N	0	279.3	0	0	N	N	25[08]	H]	
120	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	10	33	0	0	N	N	25]		
120	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasci plantari, pseudoartrosi, presenz	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasci plantari, pseudoartrosi, presenz	2024-12-30	2026-09-20	S	3	60	0	0	N	N	12[19]		
120	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	26]		
120	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	8	0	0	N	N	11]		
120	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.8	0	0	N	N	26]		
120	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponen	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponen	2024-12-30	2026-09-20	N	0	24.6	0	0	N	N	26]		
120	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intralissulata, intraarticolare o in sede chirurg	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intralissulata, intraarticolare o in sede chirurg	2024-12-30	2026-09-20	N	0	42.5	0	0	N	N	26]		
120	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	2024-12-30	2026-09-20	N	12	11.6	0	0	N	N	22[06]		
120	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	2024-12-30	2026-09-20	N	12	11.6	0	0	N	N	06]	H]	
120	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDiate. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDiate. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	26]	H]	
120	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	06]	H]	
120	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	26]		
120	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.15	0	0	N	N	26]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o an	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o an	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	26]		
120	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	11.6	0	0	N	N	26]		
120	99.25	INEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	INEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10	0	0	N	N	18]		
120	99.29.5	INEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	INEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	7.75	0	0	N	N	25]		
120	99.29.9	INEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	INEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	10.95	0	0	N	N	12 01 15]		
120	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di	2024-12-30	2026-09-20	N	0	19	0	0	N	N	10]		
120	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	443.05	0	0	N	N	26]		
120	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	743	0	0	N	N	26]		
120	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	402.8	0	0	N	N	11]		
120	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	2024-12-30	2026-09-20	N	0	2113.4	0	0	N	N	11]		
120	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	2024-12-30	2026-09-20	N	0	402.8	0	0	N	N	26]		
120	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	2024-12-30	2026-09-20	N	0	373.4	0	0	N	N	26]		
120	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	408	0	0	N	N	26]		
120	99.76	SALASSO TERAPEUTICO	SALASSO TERAPEUTICO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25.7	0	0	N	N	26]		
120	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	6	9.1	0	0	N	N	06]		
120	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Pura terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	FOTOCHEMIOTERAPIA. Pura terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	2024-12-30	2026-09-20	S	6	11.65	0	0	N	N	06]		
120	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reiniezione linfocitaria]. Non associabile a 99.72	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reiniezione linfocitaria]. Non associabile a 99.72	2024-12-30	2026-09-20	N	0	900.6	0	0	N	N	18]		
120	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.7	0	0	N	N	01]		
120	99.92	ALTRA AGOPUNTURA. ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	ALTRA AGOPUNTURA. ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	2024-12-30	2026-09-20	N	0	9.1	0	0	N	N	01]		
120	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	17]		
120	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci.	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	14.05	0	0	N	N	17]		
120	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	15.45	0	0	N	N	17]		
120	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLUCIMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLUCIMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	72.05	0	0	N	N	09]		
120	DT250B1	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B1	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B1	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			09]		90.28.1 90.25.5 89.7A.8 90.04.5 89.7 89.01 93.82.1 93.82.2 89.01.8 90.14.1 90.33.4 90.14.3 90.39.1 90.16.3 90.37.4 90.13.8 90.13.9 90.62.2 90.40.4 90.43.2 90.44.1 90.44.3 90.43.5 90.27.1 90.05.1]
120	DT250B2	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B2	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B2	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			09]		90.28.1 89.7A.8 90.09.2 89.41 89.7 89.61.1 88.91.5 88.72.2 89.01 88.72.3 88.74.1 88.95.3 88.91.8 93.82.1 88.95.6 93.82.2 89.65.4 95.02 90.94.2 90.14.1 90.33.4 90.14.3 93.08.2 90.39.1 90.16.3 90.37.4 89.50 89.52 93.08.4 89.13 93.08.8 93.08.9 93.08.10 95.11 95.12 89.59.1 89.15.5 90.40.4 90.44.3 90.23.2 90.65.5 90.69.2 90.27.1 92.0.5.4 90.25.5 90.04.5 89.92.2 88.73.5 88.77.4 88.77.5 95.26 88.77.6 90.72.3 88.77.7 89.01.8 90.11.1 90.11.2 90.15.4 90.13.8 90.13.9 88.94.1 88.94.3 90.62.2 89.39.3 90.43.2 90.45.1 90.64.6 90.43.5]
120	DT4912	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER BPCO	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER BPCO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			22]		90.04.5 89.7B.3 90.09.2 90.40.4 90.40.8 90.40.9 90.40.10 90.788.72.2 89.72.3 89.01 89.65.1 87.41.1 89.44.2 89.65.4 87.44.1 89.65.5 90.72.3 90.14.1 90.14.3 90.16.3 90.38.4 89.52 89.01.1 90.13.8 90.13.9 89.37.1 89.37.2 89.38.2 89.38.3 90.62.2 86.37.4 90.44.1 90.43.2 90.44.3 90.27.1]
120	DTMAM01	PERCORSO DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			26]		88.92.9 87.37.1 87.37.2 89.7 88.73.1 88.73.2 89.01]

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa.	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa.	2024-12-30	2026-09-20	N	0	450	0	0	N	N	11		
120	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	180	0	0	N	N	11		
120	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	2024-12-30	2026-09-20	N	0	227	0	0	N	N	11		
120	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	2024-12-30	2026-09-20	N	0	100	0	0	N	N	11		
120	G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.03.10	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 3 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 3 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA. QUALUNQUE METODO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0			11	R	
120	G1.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.06	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.10	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	800	0	0	N	N	11		
120	G1.11	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1150	0	0	N	N	11		
120	G1.11.30	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 11 A 30 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 11 A 30 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA. QUALUNQUE METODO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0			11	R	
120	G1.12	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1150	0	0	N	N	11		
120	G1.13	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1150	0	0	N	N	11		

Pagina 80

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	G1.3190	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DI OLTRE 31 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUenziamento ED EVENTUALE METODICA QUANTITATI	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DI OLTRE 31 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUenziamento ED EVENTUALE METODICA QUANTITATI. QUALUNQUE METODO	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0			11	R	
120	G1.32	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.33	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.34	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.35	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.36	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.37	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.38	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.39	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.40	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.41	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.42	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.43	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.44	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.45	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.46	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.47	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2024-12-30	2026-09-20	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	60	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Biotting)	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Biotting)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	160	0	0	N	N	11		
120	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	2024-12-30	2026-09-20	N	0	180	0	0	N	N	11		
120	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosita. PCR qualitativa (Real-time PCR)	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosita. PCR qualitativa (Real-time PCR)	2024-12-30	2026-09-20	N	0	120	0	0	N	N	11		
120	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed	2024-12-30	2026-09-20	N	0	210	0	0	N	N	11		
120	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed	2024-12-30	2026-09-20	N	0	330	0	0	N	N	11		
120	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	220	0	0	N	N	11		
120	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio	2024-12-30	2026-09-20	N	0	330	0	0	N	N	11		
120	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali	2024-12-30	2026-09-20	N	0	210	0	0	N	N	11		
120	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed event	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed event	2024-12-30	2026-09-20	N	0	210	0	0	N	N	11		
120	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	250	0	0	N	N	11		
120	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi nuclei interfascici/MLPA e coltura del materiale biol	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi nuclei interfascici/MLPA e coltura del materiale biol	2024-12-30	2026-09-20	N	0	300	0	0	N	N	11		
120	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico	2024-12-30	2026-09-20	N	0	850	0	0	N	N	11		
120	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	2024-12-30	2026-09-20	N	0	250	0	0	N	N	11		
120	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	2024-12-30	2026-09-20	N	0	65	0	0	N	N	11		
120	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	2024-12-30	2026-09-20	N	0	65	0	0	N	N	11		
120	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGNETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGNETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	2024-12-30	2026-09-20	N	0	65	0	0	N	N	11		
120	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con pr	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con pr	2024-12-30	2026-09-20	N	0	25	0	0	N	N	11		
120	P1398	P139.8/V12.04 PAC PER FOLLOW UP POST COVID-19	P139.8/V12.04 PAC PER FOLLOW UP POST COVID-19	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			22 26		90.28.190.09.289.7 89.01 88.72.389.65.1 87.41.133.24 89.44.290.75.490.10.5 91.49.291.49.3 90.37.490.16.3 91.01.989.52 89.13 89.38.390.6.1.490.82.590.40.490.44.190.42.490.44.390.4.990.27.190.23.5 91.12.690.25.590.04.5 89.78.9 87.41 88.73.387.44.190.70.3 90.93.390.72.3 90.30.290.76.190.99.190.11.4 91.48.590.38.4 90.38.5 89.01.1 91.42.7 91.42.6 89.37.290.62.2 90.43.290.22.390.64.690.22.5
120	P154	PAC PER LA STADIAZIONE E LA RIVALUTAZIONE DI CARCINOMA DEL COLON RETTO	PAC PER LA STADIAZIONE E LA RIVALUTAZIONE DI CARCINOMA DEL COLON RETTO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			24 03 18 10		89.76.690.25.590.29.289.7A.5 90.04.591.18.5 90.09.291.19.589.7A.5.2389.01 45.2487.41.14.5.25 88.76.187.44.1 89.01.490.76.189.01.988.79.890.75.490.55.3 91.41.890.56.390.10.591.49.290.16.390.38.4 89.01.789.52 48.23 48.248.8.01.748.29.180.62.288.01.690.42.190.44.19.0.44.390.42.589.7C.190.22.390.64.6 89.7A.49.0.22.590.23.590.27.1

Pagina 83

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P2859	PAC DIAGNOSTICO ANEMIA	PAC DIAGNOSTICO ANEMIA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			11 18 10		90.48.390.49.390.29.290.09.1889.0188.74.1145 2345.2587.44.1189.26.1890.01.990.52.490.74. 5919.41.8190.10.590.58.291.49.290.13.590.16. 390.38.489.01.F191.41.J41.3145.16.145.16.2 90.62.290.82.590.42.190.63.390.63.590.22.3 90.23.290.42.590.44.390.22.590.47.3
120	P287	PAC DIAGNOSTICO PER DISTURBI EMORRAGICI E TROMBOCITOPENIE	PAC DIAGNOSTICO PER DISTURBI EMORRAGICI E TROMBOCITOPENIE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			11 26 18		90.49.390.47.590.09.291.19.589.789.0188.76. 181.15.F195.0290.52.490.52.590.75.490.54.4 90.75.590.10.590.58.291.49.290.16.389.1391. 41.388.22.188.22.290.42.190.61.490.42.390.44.19. 63.390.42.390.44.190.63.590.44.390.21.290. 23.589.78.690.48.390.46.590.25.590.04.590. 29.291.18.588.71.487.44.189.26.190.51.490. 78.190.53.390.76.291.21.590.57.590.13.590. 38.489.01.F191.23.F41.3.590.62.290.64.190.64. 290.64.390.43.390.43.590.64.690.47.3
120	P299	PAC DISTURBI SPETTRO AUTISTICO ETA EVOLUTIVA	PAC DISTURBI SPETTRO AUTISTICO ETA EVOLUTIVA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26		94.08.389.1494.08.594.12.194.01.293.01.394. 0994.19.194.08.1
120	P307	PAC DIAGNOSTICO DISTURBO REGOLAZIONE ETA EVOLUTIVA	PAC DIAGNOSTICO DISTURBO REGOLAZIONE ETA EVOLUTIVA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26		89.1494.08.394.08.594.12.194.01.293.01.394. 0994.19.194.08.1
120	P3075	PAC DISTURBI ALIMENTAZIONE	PAC DISTURBI ALIMENTAZIONE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			23 26 9		89.7A.890.09.289.788.72.288.72.388.74.189. 0185.4294.12.180.14.190.10.590.14.390.16.3 90.37.489.5290.42.190.40.490.42.390.44.19. 0.42.490.21.490.44.390.090.23.390.27.190. 25.590.04.590.06.488.75.187.44.193.01.190. 30.289.01.890.32.490.11.490.32.590.13.394. 19.190.38.190.15.390.38.290.38.490.19.290. 13.590.13.390.62.290.41.390.43.290.43.390. 22.390.43.590.22.590.45.490.05.1
120	P309	PAC DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN ETA EVOLUTIVA	PAC DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN ETA EVOLUTIVA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26		94.08.389.1494.12.194.01.293.01.393.01.494. 0994.19.1
120	P312	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA ETA EVOLUTIVA	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA ETA EVOLUTIVA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26		89.1494.08.394.08.594.12.194.01.293.01.394. 0994.19.1
120	P313	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI EMOTIVITA ETA EVOLUTIVA	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI EMOTIVITA ETA EVOLUTIVA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26		89.1494.08.394.12.194.01.293.01.393.01.494. 0994.19.1
120	P315	PAC DISTURBI SPECIFICI NEUROPSICOLOGICI ETA EVOLUTIVA	PAC DISTURBI SPECIFICI NEUROPSICOLOGICI ETA EVOLUTIVA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26		94.08.389.1494.08.594.12.194.02.194.01.293. 01.393.01.494.0994.08.194.19.194.08.2
120	P331	PAC DETERIORAMENTO FUNZIONI COGNITIVE	PAC DETERIORAMENTO FUNZIONI COGNITIVE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			15 26		94.08.490.04.590.09.291.10.899.788.91.289. 0188.73.587.03.190.10.590.14.191.49.290.14. 390.13.590.16.390.38.490.01.C190.291.41.F1. 10.3.890.13.C190.1389.1490.62.294.02.194. 01.290.42.190.44.190.43.290.42.390.43.394. 0990.23.294.08.194.08.290.23.590.27.1
120	P338	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			01 15 26 18		89.78.690.04.590.09.288.91.188.91.289.799. 2189.0188.63.689.01.188.77.489.78.388.77.5 188.77.688.77.790.72.390.76.190.75.488.93.8 93.08.290.16.390.38.489.01.C103.9294.81.189. 01.F103.1904.81.289.5281.9289.1393.08.A93. 08.693.08.C193.08.098.15.289.15.490.62.290. 42.190.82.589.7A.190.64.6
120	P340	PAC DIAGNOSTICO PER SCLEROSI MULTIPLA	PAC DIAGNOSTICO PER SCLEROSI MULTIPLA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			15 26	H	90.69.490.46.590.48.390.25.590.47.590.07.2 90.04.590.49.590.09.288.91.289.789.0185.23. 95.0291.39.390.72.295.590.90.72.390.72.490. 52.488.93.890.10.590.58.291.49.290.13.590. 57.590.16.390.38.489.01.C190.38.590.60.290. 62.290.82.590.42.190.64.290.44.390.27.190. 23.590.05.190.47.390.48.2
120	P345	PAC EPILESSIA	PAC EPILESSIA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			15 26	H	90.16.390.25.590.37.490.04.590.38.489.01.C 90.09.290.07.588.91.289.789.0189.148.14.2 87.03.188.14.390.62.290.42.190.44.190.44.3 90.10.590.11.490.32.590.49.290.27.1 90.10.590.11.490.32.590.49.290.27.1
120	P362	PAC DIAGNOSTICO PER LE PATOLOGIE VASCOLARI OCULARI	PAC DIAGNOSTICO PER LE PATOLOGIE VASCOLARI OCULARI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 16		90.47.590.08.291.03.1089.789.0188.72.388.7. 2.495.0295.05.G1.319090.52.490.77.290.75.4 90.10.590.14.191.49.290.14.390.113090.16. 390.37.4931.0189.5295.1290.52.390.61.490. 40.490.44.191.01.D91.9190.23.290.48.290.2 3.590.27.190.46.590.48.390.25.590.04.590.2 9.291.01.M91.01.188.73.590.72.190.72.590. 72.390.72.490.76.190.72.390.57.590.13.590. 34.690.38.489.01.D90.13.890.13.C190.60.290. 62.290.43.290.64.6
120	P363	PAC DIAGNOSTICO PER FLOGOSI UVEALI	PAC DIAGNOSTICO PER FLOGOSI UVEALI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			16		90.69.490.46.590.48.390.25.590.47.590.04.5 90.29.291.18.590.09.291.19.591.10.899.789. 0181.15.F195.0290.72.390.52.190.52.290.76.1 90.52.490.75.490.10.591.21.891.49.290.16.3 90.38.489.01.D91.06.591.1.289.5281.23.F19. 1.26.C195.1290.60.290.62.290.82.590.64.290. 44.190.64.690.68.390.23.590.27.190.47.390. 48.2
120	P377	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE NEURO-OFTALMOLOGICHE	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE NEURO-OFTALMOLOGICHE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			14 15 16		90.48.390.69.490.47.590.04.590.09.291.18.5 91.19.591.10.899.788.91.288.91.589.0181.15. F195.2395.0287.03.193.0295.0590.72.390.52 491.21.891.49.290.16.390.38.489.01.C989.01. D91.08.591.21.899.5289.1391.26.C91.23.F19. 0.60.290.62.290.42.190.82.590.64.290.44.19. 0.44.390.64.690.27.1
120	P386	PAC PER LA SINDROME VERTIGINOSA	PAC PER LA SINDROME VERTIGINOSA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			21		90.47.588.91.289.788.91.596.5289.0187.229 5.4295.41.195.4595.41.295.4595.0295.24.19. 0.52.287.03.590.52.490.14.190.10.590.14.39. 1.49.290.16.390.37.489.5289.1389.15.190.42. 190.82.590.42.390.44.194.0890.27.190.23.5 90.46.590.48.390.23.289.78.889.73.590.44.1 90.72.390.11.493.05.490.38.489.01.H90.13.B 90.13.C190.62.290.43.290.43.390.22.390.24.3 90.47.3
120	P388	PAC DIAGNOSTICO PER GLI ACUFENI	PAC DIAGNOSTICO PER GLI ACUFENI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			21		90.47.588.91.289.788.91.588.72.320.3196.52 89.0195.4295.41.195.41.295.4595.0295.469 0.52.287.03.690.52.490.14.190.10.590.14.39. 1.49.290.37.490.16.390.5289.1389.15.190.42. 190.82.590.42.390.44.190.42.594.0990.27.1 90.23.590.46.590.48.390.29.289.78.888.73.5 95.44.120.39.190.11.493.05.490.38.489.01.H 90.13.B90.13.C190.62.290.43.290.43.390.22.3 90.24.390.22.590.47.3
120	P389	PAC PER LE IPOCUSIE	PAC PER LE IPOCUSIE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			21		90.47.588.91.289.788.91.589.0188.72.396.52 95.4295.41.195.41.295.4595.0295.4695.0295.24.1 90.52.290.52.487.03.690.10.590.14.191.49.29 90.14.390.16.390.37.489.5289.1320.0189.15. 190.82.590.42.190.42.390.44.194.0990.42.5 30.23.590.27.190.46.590.48.389.78.890.29.2 88.73.595.44.190.11.490.38.489.01.H90.13.B 90.13.C190.62.290.43.290.43.390.22.390.22.5 90.24.390.47.3
120	P401	PAC DIAGNOSTICO IPERTENSIONE	PAC DIAGNOSTICO IPERTENSIONE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13 9 2		90.05.390.03.699.789.61.188.72.388.74.189. 0188.73.589.01.395.0287.78.488.77.588.77.6 90.72.388.77.790.14.190.33.490.14.391.49.2 90.15.390.39.190.37.490.16.389.01.889.5290. 13.890.13.C190.62.290.40.290.40.490.43.289. 7A.390.44.390.43.589.78.490.27.1
120	P414	PAC FOLLOW-UP CARDIOPATIA ISCHEMICA	PAC FOLLOW-UP CARDIOPATIA ISCHEMICA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			02 26	H	90.28.190.26.589.4189.788.72.389.0188.73.5 87.44.188.76.388.76.489.01.388.77.488.77.5 88.77.688.77.790.76.190.75.490.14.191.49.2 90.14.390.37.490.16.390.15.489.5089.5089.1 3.890.13.C190.62.290.42.190.40.490.43.289.7. A.390.64.690.43.590.27.1
120	P427	PAC DIAGNOSI E FOLLOW-UP ARITMIE CARDIACHE	PAC DIAGNOSI E FOLLOW-UP ARITMIE CARDIACHE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			02 26	H	90.25.590.04.590.09.289.789.4189.0188.72.3 88.72.487.44.189.01.395.0290.76.190.75.49 0.32.590.14.190.11.490.14.391.49.290.37.49 0.16.390.38.489.5089.5290.13.890.13.C189.5 9.190.62.290.42.190.40.490.42.390.43.290.4. 3.889.7A.390.64.690.27.1

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P428	PAC PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO	PAC PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			02]		90.25.5889.41 89.788.72.389.01 89.65.189.44.1 89.44.287.44.189.01.390.75.490.14.190.10.5 90.13.390.14.391.49.290.16.391.48.590.37.41 90.38.490.38.589.50 89.5290.13.890.13.C 90.17.C 90.62.290.42.190.40.490.21.290.43.290.44.389.7A.390.43.590.27.1
120	P4294	PAC PER LA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	PAC PER LA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			02]		90.28.190.25.589.41 89.788.72.289.01 88.72.3 89.65.189.44.188.73.589.44.287.44.189.01.3 89.65.590.75.490.14.190.14.391.48.290.37.41 90.16.390.38.490.209.5290.13.890.13.C 90.17.C 89.37.190.62.290.42.190.40.490.43.290.42.390.21.290.44.190.43.390.44.394.09 89.7A.390.43.589.18.190.27.193.18.2
120	P438	PAC PER FOLLOW-UP, RIABILITAZIONE E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLE MALATTIE CEREBROVASCOLARI	PAC PER FOLLOW-UP, RIABILITAZIONE E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLE MALATTIE CEREBROVASCOLARI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			15]		89.46.590.47.590.07.389.788.91.289.61.188.71.389.91.589.72.389.74.189.0189.72.488.91.8 88.73.587.03.190.76.193.89.290.52.490.76.290.75.490.14.191.49.290.57.599.29.993.08.290.01.C 89.5089.5290.13.890.13.C 89.08.89.9.1393.08.890.1493.08.C 93.08.890.1790.61.490.42.193.11.290.43.290.42.390.43.390.64.690.48.290.27.1
120	P440	PAC DIAGNOSTICO ARTERIOPATIA CRONICA DEGLI ARTI	PAC DIAGNOSTICO ARTERIOPATIA CRONICA DEGLI ARTI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			03 26 05]		90.04.590.09.289.789.01 88.72.389.44.288.73.589.01.287.44.188.76.388.76.489.01.488.77.488.77.589.01.698.77.698.77.790.72.390.11.490.14.190.14.391.49.290.37.490.16.390.38.489.5290.13.890.13.C 89.1388.01.290.62.290.0.42.190.62.590.40.490.44.190.43.289.7A.29.0.44.389.7A.490.43.589.7A.690.27.1
120	P4912	PAC PER LA BPCCO CON E SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	PAC PER LA BPCCO CON E SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			22 02 26]	H]	90.05.490.09.289.789.61.288.72.389.01 87.41.189.65.195.42 33.2489.65.289.44.290.75.491.1.49.290.16.390.37.489.5245.1389.38.189.38.289.38.390.82.590.42.190.40.490.21.290.44.390.23.590.27.191.39.290.69.490.25.590.04.590.29.289.78.887.44.189.01.390.93.390.93.690.76.190.11.490.13.391.48.590.38.491.62.990.38.589.01.189.37.290.62.290.37.489.37.587.17.489.7A.390.68.390.24.3
120	P4939	PAC PER L'ASMA BRONCHIALE	PAC PER L'ASMA BRONCHIALE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			22 26]	H]	90.05.489.76.989.789.01 89.65.133.2489.44.189.44.287.44.191.49.291.48.590.16.390.37.41 90.38.489.5290.01.145.1389.37.191.90.589.3.7.291.90.690.62.290.37.490.62.589.7.590.4.0487.17.490.68.190.68.290.68.390.27.1
120	P555	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 10]		89.7A.990.09.289.787.6388.95.188.95.289.01 87.22 88.76.187.2345.23.187.2488.95.591.15.F 95.0290.90.687.2990.94.390.75.490.10.599.1.41.890.14.391.49.291.05.290.16.390.37.489.5245.1388.26.188.26.288.01.589.01.690.82.590.42.190.40.490.44.190.23.290.27.191.39.290.69.490.25.590.04.590.29.289.78.887.44.189.01.390.93.390.93.690.76.190.11.490.13.391.48.590.38.491.62.990.38.589.01.189.37.290.62.290.37.489.37.587.17.489.7A.390.68.390.24.3
120	P556	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 10]		89.7A.990.09.289.787.6388.95.188.95.289.01 87.22 87.2388.76.145.23.187.2488.95.591.15.F 95.0290.90.687.2990.94.390.75.490.10.599.1.41.890.14.391.49.291.05.290.37.490.16.389.5245.1388.26.188.01.589.01.690.82.590.42.190.40.490.44.190.23.290.27.191.39.290.69.490.25.590.04.590.29.289.78.887.44.189.01.390.93.390.93.690.76.190.11.490.13.391.48.590.38.491.62.990.38.589.01.189.37.290.62.290.37.489.37.587.17.489.7A.390.68.390.24.3
120	P5714	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE MALATTIE CRONICHE DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE MALATTIE CRONICHE DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 10]	H]	90.07.589.7A.990.05.489.17.490.49.590.05.51.19.490.09.291.17.591.19.590.07.591.17.81.89.789.95.188.74.188.95.290.0190.52.191.20.290.52.590.42.491.20.590.75.491.41.891.20.790.10.591.49.290.12.590.37.490.38.4945.13.88.01.188.01.290.61.190.42.190.40.490.44.190.44.390.42.590.44.290.23.290.27.191.39.290.69.490.25.590.04.591.18.490.06.41.18.591.18.689.01.990.76.190.51.590.11.41.90.38.4945.16.145.16.290.62.290.20.190.22.390.22.591.49.291.19.589.789.61.188.72.388.74.189.01 89.65.195.42 88.76.388.76.495.029.0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.291.0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295.1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.7B.490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.290.06.445.2345.2485.2587.65.388.19.90.72.390.30.290.76.189.01.590.32.590.11.41.90.13.390.13.591.04.590.38.4945.16.145.16.21.90.62.290.43.290.22.390.64.690.24.390.22.5
120	P5790A	PAC DIAGNOSTICO CELIACHIA	PAC DIAGNOSTICO CELIACHIA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 10]		90.07.589.7A.990.05.489.17.490.49.590.05.51.19.490.09.291.17.591.19.590.07.591.17.81.89.789.95.188.74.188.95.290.0190.52.191.20.290.52.590.42.491.20.590.75.491.41.891.20.790.10.591.49.290.12.590.37.490.38.4945.13.88.01.188.01.290.61.190.42.190.40.490.44.190.44.390.42.590.44.290.23.290.27.191.39.290.69.490.25.590.04.591.18.490.06.41.18.591.18.689.01.990.76.190.51.590.11.41.90.38.4945.16.145.16.290.62.290.20.190.22.390.22.591.49.291.19.589.789.61.188.72.388.74.189.01 89.65.195.42 88.76.388.76.495.029.0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.291.0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295.1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.7B.490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.290.06.445.2345.2485.2587.65.388.19.90.72.390.30.290.76.189.01.590.32.590.11.41.90.13.390.13.591.04.590.38.4945.16.145.16.21.90.62.290.43.290.22.390.64.690.24.390.22.5
120	P583	PAC PER LA DIAGNOSI DELLE NEFROPATIE	PAC PER LA DIAGNOSI DELLE NEFROPATIE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13 26]	H]	90.28.190.49.390.47.590.28.491.19.589.788.74.189.01 87.41.195.41.195.0290.94.290.52.190.52.290.52.490.75.491.41.890.14.190.33.41.91.49.290.14.390.38.190.16.390.37.490.16.41.91.09.56.589.5245.1395.1190.61.190.61.2188.01.690.82.590.42.190.40.490.44.190.44.390.75.490.69.491.18.290.04.591.18.490.06.41.18.591.18.689.01.990.76.190.51.590.11.41.90.38.4945.16.145.16.290.62.290.20.190.22.390.22.591.49.291.19.589.789.61.188.72.388.74.189.01 89.65.195.42 88.76.388.76.495.029.0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.291.0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295.1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.7B.490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.290.06.445.2345.2485.2587.65.388.19.90.72.390.30.290.76.189.01.590.32.590.11.41.90.13.390.13.591.04.590.38.4945.16.145.16.21.90.62.290.43.290.22.390.64.690.24.390.22.5
120	P585A	PAC PER L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	PAC PER L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13 26]		90.28.190.49.390.47.590.28.491.19.589.788.74.189.01 87.41.195.41.195.0290.94.290.52.190.52.290.52.490.75.491.41.890.14.190.33.41.91.49.290.14.390.38.190.16.390.37.490.16.41.91.09.56.589.5245.1395.1190.61.190.61.2188.01.690.82.590.42.190.40.490.44.190.44.390.75.490.69.491.18.290.04.591.18.490.06.41.18.591.18.689.01.990.76.190.51.590.11.41.90.38.4945.16.145.16.290.62.290.20.190.22.390.22.591.49.291.19.589.789.61.188.72.388.74.189.01 89.65.195.42 88.76.388.76.495.029.0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.291.0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295.1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.7B.490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.290.06.445.2345.2485.2587.65.388.19.90.72.390.30.290.76.189.01.590.32.590.11.41.90.13.390.13.591.04.590.38.4945.16.145.16.21.90.62.290.43.290.22.390.64.690.24.390.22.5
120	P585B	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO RENALE	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO RENALE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13 03 26]		90.28.190.47.591.38.590.05.590.09.291.19.51.G1.03 088.91.589.0188.72.388.95.388.76.391.15.F 88.76.495.0290.77.291.41.891.49.290.39.190.35.51.G1.113090.16.390.16.487.7389.1.391.26.C 89.1491.26.D 91.26.E 95.1188.26.18.8.26.2 G1.01.D 90.42.490.65.390.27.190.23.590.0.27.290.46.590.69.491.18.290.04.590.18.39.1.18.491.18.591.18.591.18.691.10.B G1.01.T 88.75.187.65.289.01.490.72.190.72.290.72.3 90.72.490.72.590.76.188.78.890.11.491.21.61.90.34.690.67.590.15.489.01.890.38.490.38.5.91.21.B 87.76.187.11.390.60.257.39.291.13.11.90.22.390.64.690.22.591.17.899.789.61.188.74.189.01 89.65.195.42 88.76.388.76.495.029.0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.291.0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295.1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.7B.490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.290.06.445.2345.2485.2587.65.388.19.90.72.390.30.290.76.189.01.590.32.590.11.41.90.13.390.13.591.04.590.38.4945.16.145.16.21.90.62.290.43.290.22.390.64.690.24.390.22.5
120	P592	PAC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	PAC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13 25 26]	H]	90.28.190.47.591.38.590.05.590.09.291.19.51.G1.03 088.91.589.0188.72.388.95.388.76.391.15.F 88.76.495.0290.77.291.41.891.49.290.39.190.35.51.G1.113090.16.390.16.487.7389.1.391.26.C 89.1491.26.D 91.26.E 95.1188.26.18.8.26.2 G1.01.D 90.42.490.65.390.27.190.23.590.0.27.290.46.590.69.491.18.290.04.590.18.39.1.18.491.18.591.18.591.18.691.10.B G1.01.T 88.75.187.65.289.01.490.72.190.72.290.72.3 90.72.490.72.590.76.188.78.890.11.491.21.61.90.34.690.67.590.15.489.01.890.38.490.38.5.91.21.B 87.76.187.11.390.60.257.39.291.13.11.90.22.390.64.690.22.591.17.899.789.61.188.74.189.01 89.65.195.42 88.76.388.76.495.029.0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.291.0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295.1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.7B.490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.290.06.445.2345.2485.2587.65.388.19.90.72.390.30.290.76.189.01.590.32.590.11.41.90.13.390.13.591.04.590.38.4945.16.145.16.21.90.62.290.43.290.22.390.64.690.24.390.22.5
120	P64801	PAC DIABETE GESTAZIONALE E FOLLOW-UP POSTPARTUM	PAC DIABETE GESTAZIONALE E FOLLOW-UP POSTPARTUM	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 09 20]		90.49.389.7A.891.38.590.26.590.04.591.18.51.90.09.291.19.591.10.899.789.0188.75.189.82.189.26.290.94.290.51.189.01.890.33.490.14.191.49.290.14.390.57.590.16.389.5291.23.F 91.26.D 91.26.E 75.34.190.62.290.42.190.43.290.65.390.44.390.43.590.27.1
120	P64803	PAC DIABETE IN GRAVIDANZA (DIABETE MELLITO, CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM)	PAC DIABETE IN GRAVIDANZA (DIABETE MELLITO, CONDIZIONE O COMPLICAZIONE ANTEPARTUM)	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26 09 20]		90.28.190.49.391.18.390.04.591.38.590.09.291.19.589.61.189.0188.75.188.78993.82.189.26.195.0290.26.290.94.290.51.189.01.890.33.490.14.191.49.290.14.390.57.590.16.389.5291.23.F 91.26.D 91.26.E 75.34.190.62.290.42.190.43.290.65.390.44.390.43.590.27.1

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P710	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE CONNETTIVITÀ SISTEMICHE E DELLA SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE CONNETTIVITÀ SISTEMICHE E DELLA SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26]		90.05.2190.49.3190.47.5190.09.2191.19.51(G1.0310.89.7189.0188.74.1188.72.3190.65.1188.1189.44.2183.2195.02)(G1.3190.90.52.4190.75.4191.41.819.0.10.5190.33.4190.58.2190.33.5191.49.2193.08.2)G 1.113190.16.3190.16.41(G1.0189.5293.08.489.1.345.1393.08.5193.08.5193.08.5190.61.1190.61.2) 90.82.5190.61.4190.44.1(G1.01.D1.G1.9190.44.319.0.48.2190.23.5190.27.1190.48.3190.46.5190.25.519.0.04.5190.29.2191.18.51(G1.01.M81.10.51(G1.01.1.87.4187.44.1190.26.1190.70.3190.72.2190.72.3190.72.4190.76.1190.32.1190.57.5191.48.5190.15.4190.38.4190.38.5191.42.D191.40.H189.3238.22.1188.2.3.1188.23.2190.60.2190.37.2145.16.1145.16.2190.6.2.2190.64.2190.64.6190.47.3)
120	P714	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE ARTRITI	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE ARTRITI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26]		90.47.5190.09.2191.19.5189.0195.0288.38.5191.4.9.2193.08.2190.16.3188.38.G191.1188.38.H193.08.4188.38.J191.26.D193.08.8188.38.K191.26.E193.08.8188.22.1188.38.L193.08.D188.22.2188.38.M188.38.N190.61.1188.26.1188.38.P188.26.2188.38.Q190.42.1190.88.2190.27.1190.23.5191.18.2190.04.5191.18.3191.18.4191.18.5191.18.6190.88.C190.88.H190.88.J188.70.2190.72.3190.76.1190.11.4190.15.4190.38.4191.06.6188.21.2188.21.3190.60.2190.64.2190.64.6190.68.3190.26.5189.7187.2287.2387.24190.52.4.190.75.4190.10.5190.14.1190.14.3190.47.4188.28.11.90.82.5188.28.2190.40.4190.44.1190.44.3190.48.2190.48.3190.25.5190.29.2187.4187.44.1190.70.3190.93.3188.39.2190.32.1188.39.3188.39.4188.39.5188.39.6188.39.7188.39.8188.39.9191.08.5190.13.5190.13.C188.23.1188.23.2188.27.1190.62.2190.43.2190.43.5190.24.3190.47.3)
120	P7330	PAC DIAGNOSTICO PER L'OSTEOPOROSI	PAC DIAGNOSTICO PER L'OSTEOPOROSI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26[09]20]		89.7A.8190.25.5190.29.2190.49.5189.7189.0187.23.187.24189.26.2188.99.5188.99.6188.99.7189.01.88.8.89.8190.32.4190.11.4190.32.5191.49.2190.38.119.0.14.3190.35.4190.39.1190.38.2190.35.5190.15.319.0.37.4190.16.3190.38.4190.38.5190.19.2190.62.219.0.42.1190.41.3190.40.4190.44.1190.43.2190.44.319.0.21.4190.24.1190.43.5190.23.3190.44.5190.24.319.0.23.5190.27.1)
120	P750A	PAC PER LE PATOLOGIE CONGENITE DELL'APPARATO GASTRO-INTESTINALE	PAC PER LE PATOLOGIE CONGENITE DELL'APPARATO GASTRO-INTESTINALE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			03]		89.7187.62187.63189.0145.23187.62.1188.74.1188.95.345.24187.65.1189.01.4190.11.4190.13.3191.49.2190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P752A	PAC PER LE PATOLOGIE MALFORMATIVE CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	PAC PER LE PATOLOGIE MALFORMATIVE CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			03]25]		89.7G2.08188.95.1189.0188.74.1188.95.2189.241.88.75.1187.24188.95.5188.95.6189.01.4190.4190.42.93.3188.93.5190.13.3191.49.2190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7650A1	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A1	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A1	2024-12-30	2026-09-20	B	0	100	0	0	0	0	26]		95.02190.62.2189.7188.71.1)
120	P7650A2	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A2	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A2	2024-12-30	2026-09-20	B	0	864	0	0	0	0	26]		90.62.2189.7188.71.1)
120	P7650A3	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A3	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A3	2024-12-30	2026-09-20	B	0	688	0	0	0	0	26]		95.02190.62.2189.71.1)
120	P7650A4	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A4	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE A4	2024-12-30	2026-09-20	B	0	551	0	0	0	0	26]		90.62.2189.71.1)
120	P7650B1	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE B1	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE B1	2024-12-30	2026-09-20	B	0	130	0	0	0	0	26]		89.15.1190.62.2189.7190.74.5190.11.4189.0190.24.3190.23.5)
120	P7650B2	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE B2	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE B2	2024-12-30	2026-09-20	B	0	97	0	0	0	0	26]		90.62.2190.39.1189.7190.74.5190.11.4189.0190.24.3190.23.5)
120	P7650C	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE C	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE C	2024-12-30	2026-09-20	B	0	67	0	0	0	0	26]		89.7189.01]
120	P7650D	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE D	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE D	2024-12-30	2026-09-20	B	0	67	0	0	0	0	26]		89.7189.01]
120	P7650E	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE E	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE E	2024-12-30	2026-09-20	B	0	150	0	0	0	0	26]		89.07195.02193.02189.7]
120	P7650F	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE F	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE F	2024-12-30	2026-09-20	B	0	90	0	0	0	0	26]		95.41.1195.41.2189.7189.01]
120	P7650G	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE G	PAC FOLLOW-UP BAMBINO PRETERMINE G	2024-12-30	2026-09-20	B	0	150	0	0	0	0	26]		89.07195.02193.02189.7]
120	P78002	PAC DIAGNOSTICO PERDITA TRANSITORIA DI COSCIENZA	PAC DIAGNOSTICO PERDITA TRANSITORIA DI COSCIENZA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	02]15]		89.7189.011188.72.3189.0189.01.3190.11.4190.14.1191.49.2190.14.3190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7804	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI EQUILIBRIO	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI EQUILIBRIO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	26]15]	H]	90.69.4190.25.5190.04.5190.09.2189.7189.01.2189.61.1188.72.3189.0187.2288.73.5195.23195.02188.93.5190.13.3191.49.2190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P78057	PAC PER LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (O.S.A.S.)	PAC PER LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (O.S.A.S.)	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	22]15]26]21]		90.28.1190.09.2188.91.1189.7189.61.1188.72.3188.91.6189.0189.65.1189.65.5187.03.2190.14.1190.10.5190.14.3191.49.2190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7834	PAC DIAGNOSTICO PER RITARDATA CRESCITA	PAC DIAGNOSTICO PER RITARDATA CRESCITA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	26]09]		90.69.4190.25.5190.04.5190.09.2189.7189.01.2189.61.1188.72.3189.0187.2288.73.5195.23195.02188.93.5190.13.3191.49.2190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7840A	PAC DIAGNOSTICO CEFALEA E ALTRE SINDROMI DOLOROSE NEUROLOGICHE	PAC DIAGNOSTICO CEFALEA E ALTRE SINDROMI DOLOROSE NEUROLOGICHE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	15]		90.09.2189.01.1189.7189.0187.22195.02187.03.118.8.93.5190.10.5190.14.1190.14.3191.49.2190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7840B	PAC DIAGNOSTICO CEFALEA ETA PEDIATRICA	PAC DIAGNOSTICO CEFALEA ETA PEDIATRICA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	26]15]		90.69.4190.25.5190.04.5190.09.2189.7189.01.2189.61.1188.72.3189.0187.2288.73.5195.23195.02188.93.5190.13.3191.49.2190.16.3190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7856	PAC DIAGNOSTICO PER ADENOLINFOMEGLIA SUPERFICIALE	PAC DIAGNOSTICO PER ADENOLINFOMEGLIA SUPERFICIALE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	11]26]18]		90.09.2189.7188.74.1189.0187.22195.02187.03.118.8.93.5190.10.5190.14.1190.14.3191.49.2190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P7865	PAC DIAGNOSTICO DOLORE TORACICO	PAC DIAGNOSTICO DOLORE TORACICO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	02]		92.09.9189.4189.7188.72.3189.0187.22195.02187.03.118.8.93.5190.10.5190.14.1190.14.3191.49.2190.37.4190.38.4190.38.5190.19.2188.28.11.48.29.1145.16.1188.01.4145.16.2190.62.2190.42.1190.40.4190.44.1142.29.2190.44.3189.7A.4190.24.3)
120	P78831	PAC PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA DA URGENZA DI ORIGINE IDIOPATICA O NEUROLOGICA REFRATTARIA AGLI ANTIMUSCARINICI	PAC PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA DA URGENZA DI ORIGINE IDIOPATICA O NEUROLOGICA REFRATTARIA AGLI ANTIMUSCARINICI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0	0	0	25]20]		99.29.9191.39.4157.94189.7157.32188.74.1189.0118.8.75.1189.24189.01.2189.26.2190.33190.94.2157.39.2190.44.3189.7C.2]

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	PV08	PAC DIAGNOSTICO PAZIENTE HIV NAIVE	PAC DIAGNOSTICO PAZIENTE HIV NAIVE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26]		91.38.590.05.591.19.490.09.291.19.591.17.81 G1.03.10189.7188.74.189.0191.15.F195.02188.99 9189.99.7188.99.G1.318090.75.491.20.591.22 3190.10.590.14.191.49.290.14.31G1.113090.1 6.390.37.41G1.0191.47.C190.40.490.44.190.42 41G1.01.D190.44.390.42.51G1.9194.09190.23.59 0.27.191.18.290.25.591.18.390.04.590.29.29 1.18.490.06.41G1.01.M191.18.591.18.691.10.81 G1.01.191.16.897.44.189.26.190.70.390.76.11 94.19.190.15.490.38.490.13.8190.13.C190.62.2 90.43.290.22.390.64.690.43.590.22.590.05.11
120	PV106A	PAC DIAGNOSTICO PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' DEL PAZIENTE AL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	PAC DIAGNOSTICO PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' DEL PAZIENTE AL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			11[26]		91.38.591.19.390.09.291.19.591.0310189.0118 8.72.323.20.123.20.288.76.191.15.F190.50.119 1.22.290.58.291.49.290.39.191.113090.16.31 91.41.190.42.11G1.01.D190.65.390.65.590.69.2 90.27.190.23.590.69.491.18.291.18.390.04.51 91.18.41G1.01.M191.18.591.18.691.10.81G1.01 1190.72.190.72.390.72.490.39.290.75.190.99 191.21.6190.11.490.34.690.57.591.48.590.38 441.3187.11.390.64.490.22.390.22.590.68.31 90.49.190.45.290.49.391.17.489.789.65.197 41.197.03.190.94.187.03.31G1.319090.75.490 10.590.37.41G1.0189.5291.47.C191.09.D188.01 6190.63.290.82.590.40.490.63.390.44.11G1.91 90.44.390.25.590.29.290.06.897.44.189.26.11 90.70.390.32.590.13.391.23.F190.81.189.37.2 90.81.390.62.267.19.190.47.290.24.390.05.11
120	PV1251	PAC DIAGNOSTICO PER TROMBOFILIA	PAC DIAGNOSTICO PER TROMBOFILIA	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			11[26]		90.47.51G1.0310189.7188.91.589.01188.72.389.6 5.187.41.188.72.4188.76.188.95.695.02187.03 11G1.319090.77.290.75.490.75.592.15.190.14 1892.15.290.14.391.49.291.113090.16.31G1.0 1189.5289.1388.66.188.66.288.01.490.82.590 6.1490.42.190.44.11G1.01.D190.63.591.9190. 23.290.44.390.27.190.45.590.29.291.01.M1G1 01.1188.73.589.01.287.44.189.26.188.77.490. 72.188.77.589.01.690.72.288.77.688.77.790. 72.490.76.190.72.590.13.590.57.590.34.690. 38.490.13.690.13.C190.62.290.43.290.22.390. 94.W188.94.X190.62.290.43.289.7A.290.64.689 7A.61
120	PV420	PAC FOLLOW-UP PAZIENTI TRAPIANTATI DI RENE	PAC FOLLOW-UP PAZIENTI TRAPIANTATI DI RENE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13[03]		90.28.190.09.289.789.41189.61.189.01188.74.1 188.72.388.76.195.0290.94.290.10.190.75.49 0.10.590.14.190.33.491.49.290.14.390.39.119 0.35.590.16.390.37.490.16.490.56.999.5290. 82.590.40.490.44.190.42.490.44.390.21.489. 78.490.23.590.27.190.45.590.29.291.01.M1G1 5187.44.189.26.189.01.490.72.390.76.190.11 490.32.590.13.390.15.490.38.489.01.8190.13 490.13.C190.17.C190.62.290.43.290.22.390.7A 490.43.590.64.690.22.590.24.31
120	PV427	PAC PER IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI FEGATO	PAC PER IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI FEGATO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			03[26]10]		90.28.190.47.590.26.591.19.391.19.490.09.2 90.28.589.61.188.74.188.72.388.95.289.0191 15.D189.44.191.15.F190.52.190.52.290.52.490 75.490.14.190.10.590.33.491.49.290.14.390 16.390.16.489.5488.01.690.42.190.42.490.44 390.65.590.27.190.23.590.48.292.05.490.25 590.29.190.04.591.18.688.73.588.77.489.01 4188.77.588.77.688.77.790.76.190.75.689.01 9190.51.590.38.490.17.C190.62.290.43.290.64 690.22.51
120	PV4983	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO DI FEGATO	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO DI FEGATO	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			03[26]10]		90.28.189.7A.990.05.491.38.590.05.590.28.51 90.09.291.19.491.18.590.01.289.01188.72.388 95.388.76.191.15.F191.41.890.12.591.49.290 16.390.38.491.26.C189.1490.61.190.42.190.65 390.42.590.27.190.23.590.05.490.04.591.18 391.18.591.18.689.01.489.01.990.76.191.21. 691.48.590.38.491.21.587.11.390.2.390.64 690.22.590.26.591.17.491.17.690.07.591.17 8189.4189.789.65.187.41.187.03.190.94.290 52.190.34.390.52.291.20.290.52.490.75.491 20.590.33.490.10.590.56.391.20.789.14.390 56.989.5245.1387.37.188.01.690.44.394.0919 0.29.190.25.545.2345.2588.73.587.44.189.26 188.77.488.77.588.77.690.63.388.77.790.63 590.51.594.19.191.23.F189.37.145.16.145.16 290.62.290.20.190.43.289.7A.41
120	PV58	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			26]		90.27.590.2189.0199.2399.2599.24.188.78.21 99.14.189.26.190.62.299.06.190.65.391.49.21
120	PV5869	PAC MONITORAGGIO PAZIENTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE	PAC MONITORAGGIO PAZIENTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			26]		91.38.590.05.591.19.490.09.290.28.591.19.51 G1.03.10191.17.889.7188.74.189.01189.65.191.1 5.F195.02188.99.688.99.7188.99.81G1.319091.22 391.20.590.75.490.14.190.10.591.49.290.14 390.39.11G1.113090.16.390.37.490.16.41G1.01 91.47.C189.1388.01.588.01.690.42.190.40.49 0.44.190.42.31G1.01.D190.42.491.9194.0990.4 4.390.42.590.23.390.23.590.27.190.02.591.1 8.290.25.591.18.390.04.590.29.291.18.490.0 6.41G1.01.M191.18.591.18.691.10.81G1.01.T91 16.8188.75.187.44.188.79.189.26.190.70.388 79.390.76.190.32.490.11.490.32.594.19.190 13.390.15.290.15.390.38.290.15.490.38.490 38.590.13.8190.13.C190.62.290.41.390.43.290 43.390.22.390.64.690.43.590.22.590.24.390. 05.11
120	PV5902	PAC PER LA SELEZIONE DEL DONATORE DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	PAC PER LA SELEZIONE DEL DONATORE DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			11[26]		90.49.290.49.391.38.591.17.491.19.390.09.29 91.19.51G1.0310189.7123.20.189.01123.20.289.6 5.188.76.191.15.F190.50.187.03.187.03.31G1.3 19091.22.290.75.490.10.590.58.291.49.290.3 9.1G1.113090.37.490.16.31G1.0189.5291.41.J 91.09.D188.01.690.82.590.63.290.42.190.40.41 90.44.11G1.01.D190.65.31G1.9190.44.390.65.59 0.89.290.67.490.27.190.23.590.68.490.25.59 1.18.290.27.391.18.390.29.290.04.591.18.41G 1.01.M191.18.590.06.591.18.691.10.81G1.01.T 87.44.189.26.190.72.190.70.390.72.390.72.41 90.30.290.76.190.99.191.21.690.32.590.11.41 90.13.390.57.590.34.691.48.590.38.491.23.F1 41.3187.11.390.81.389.37.291.30.290.62.267 19.190.64.490.22.390.68.390.47.290.22.590. 24.390.49.190.05.11
120	PV594	PAC PER LO STUDIO DONATORE VIVENTE	PAC PER LO STUDIO DONATORE VIVENTE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			13[03]26]		90.28.191.38.590.09.291.19.589.789.41188.72 288.91.588.72.388.95.289.01188.95.388.76.11 95.41.191.15.F195.0290.94.290.75.490.14.190 10.590.33.491.49.290.14.390.39.190.16.390 37.490.16.490.56.989.5287.7345.1387.37.18 8.01.690.82.590.40.490.44.190.65.390.42.49 0.21.490.44.389.78.490.23.590.27.191.18.29 0.25.591.18.390.04.590.29.291.18.491.18.59 1.18.691.10.888.73.188.71.445.2387.44.188 77.489.01.489.26.190.70.388.77.588.1988.77 688.77.190.76.191.21.690.11.490.32.590.13 390.15.489.01.690.38.490.38.591.08.590.13 8190.13.C191.23.F188.42.290.62.290.43.290.22 389.7A.490.64.690.43.590.22.590.24.31
120	PV840	PAC PER LA SORVEGLIANZA E LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA MAMMARIO - OVARICO IN DONNE AD ALTO RISCHIO GENETICO-FAMILIARE	PAC PER LA SORVEGLIANZA E LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA MAMMARIO - OVARICO IN DONNE AD ALTO RISCHIO GENETICO-FAMILIARE	2024-12-30	2026-09-20	B	0	25	0	0			03[18]20]		89.78.6185.1188.92.991.38.588.78.289.26.185 11.187.37.189.788.73.189.7A.491.43.G1
120	V56.A	DIALISI - A	DIALISI - A	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			13]		91.18.290.04.591.18.390.09.291.18.591.18.61 91.19.54.98.187.44.154.98.291.22.290.14.11 90.11.490.14.390.35.590.16.390.37.489.01.81 90.38.490.95.290.95.389.5291.85.490.95.590 95.639.95.739.95.890.62.290.40.490.44.190 43.290.22.390.42.590.43.590.24.390.22.590. 27.11

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	V56.B	DIALISI - B	DIALISI - B	2024-12-30	2026-09-20	B	0	0	0	0			13]		34.91 38.93.1 38.97 38.95.1 38.95.2 54.93 38.95.3 97.82 38.97.1 89.61.1 38.95.4 38.97.2 89.66 38.95.6 88.75.1 38.95.8 95.42 38.95.9 38.59.2 99.24.1 96.57 88.77.4 88.77.5 96.59 88.77.6 88.77.7 38.94.A 99.07.1 38.95.A 91.49.2 38.80.1 57.94 99.7.1 89.52 39.99.1 54.22 89.14.1 83.56.1
120	V70.31	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "A", SOGGETTI MAGGIORI DI 18 ANNI	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "A", SOGGETTI MAGGIORI DI 18 ANNI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	3615	0	0			26]		89.52 90.44.3
120	V70.32	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "B", SOGGETTI MAGGIORI DI 18 ANNI	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "B", SOGGETTI MAGGIORI DI 18 ANNI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	3615	0	0			26]		89.37.1 89.52 90.44.3
120	V70.33	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "A", SOGGETTI MINORI DI 18 ANNI	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "A", SOGGETTI MINORI DI 18 ANNI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	2582	0	0			26]		89.52 90.44.3
120	V70.34	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "B", SOGGETTI MINORI DI 18 ANNI	VISITA SPECIALISTICA CON CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SPORT DI TABELLA "B", SOGGETTI MINORI DI 18 ANNI	2024-12-30	2026-09-20	B	0	2582	0	0			26]		89.37.1 89.52 90.44.3
120	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	187.5	0	0	N	N	14]		
120	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23	0	0	N	N	15]		
120	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.8	0	0	N	N	15]	H]	
120	03.31	RACHICENTESI	RACHICENTESI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	187.5	0	0	N	N	14 15]	H]	
120	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	52.4	0	0	N	N	15 18]	H]	
120	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [catetere temporale]	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [catetere temporale]	2026-09-21	2099-12-31	N	10	157.95	0	0	N	N	01]	H]	
120	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. Fino ad	2026-09-21	2099-12-31	N	10	105	0	0	N	N	01]	H]	
120	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrast	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrast	2026-09-21	2099-12-31	N	0	103.25	0	0	N	N	01 14]	H]	
120	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE SPINALE	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSIMULATORE SPINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23	0	0	N	N	01 12 15]		
120	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	103.25	0	0	N	N	01 12 15 08]	H]	
120	03.96.2	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	103.25	0	0	N	N	01 12 15 08]	H]	
120	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPANTABILE. Non associabile a 03.91.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPANTABILE. Non associabile a 03.91.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	998.25	0	0	N	N	01 14]	H]	
120	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione).	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.95	0	0	N	N	14 15 19]	H]	
120	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	60.25	0	0	N	N	14 08]		
120	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	67.7	0	0	N	N	14 08]	H]	
120	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Include: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Include: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	654	0	0	N	N	14 19]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1245	0	0	N	N	14 15 19	H	
120	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed an	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed an	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1245	0	0	N	N	14 15	H	
120	04.81.1	INEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso	INEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.65	0	0	N	N	01 15	H	
120	04.81.2	INEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni parave	INEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni parave	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	12 01 15	H	
120	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.95	0	0	N	N	01 15	H	
120	05.31	INEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferi	INEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	77.45	0	0	N	N	01 14 15	H	
120	05.32	INEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	INEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	129.5	0	0	N	N	14 15	H	
120	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATO NELLA REGIONE TIROIDEA	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATO NELLA REGIONE TIROIDEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70	0	0	N	N	03 08 09		
120	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	56	0	0	N	N	03 09		
120	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.9	0	0	N	N	03 08 09		
120	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	72.7	0	0	N	N	03 08 09		
120	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.5	0	0	N	N	16		
120	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16	0	0	N	N	16		
120	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.1	0	0	N	N	16		
120	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.15	0	0	N	N	16		
120	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.15	0	0	N	N	16		
120	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine pal	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.15	0	0	N	N	16		
120	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebr	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebra	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.9	0	0	N	N	16		
120	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.2	0	0	N	N	16		
120	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1002	0	0	N	N	16	H	
120	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.05	0	0	N	N	16		
120	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	2026-09-21	2099-12-31	N	0	80.8	0	0	N	N	16		
120	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	183.7	0	0	N	N	16	H	
120	08.51	CANTOTOMIA	CANTOTOMIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.6	0	0	N	N	16		
120	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.35	0	0	N	N	16		
120	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08).	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	360.95	0	0	N	N	16	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1002	0	0	N	N	16]	H]	
120	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (0	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (0	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1002	0	0	N	N	16]	H]	
120	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.35	0	0	N	N	16]		
120	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.8	0	0	N	N	16]		
120	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	81	0	0	N	N	16]		
120	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.75	0	0	N	N	16]		
120	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE PERIOCLARE. MUSCOLARE. ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	INFILTRAZIONE PALPEBRALE PERIOCLARE. MUSCOLARE. ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	16]		
120	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.35	0	0	N	N	16]		
120	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85.05	0	0	N	N	16]		
120	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.9	0	0	N	N	16]		
120	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE (test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti). Escluso: Dacriocistografia (87.05	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE (test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti). Escluso: Dacriocistografia (87.05	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40.9	0	0	N	N	16]		
120	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	72.8	0	0	N	N	16]	H]	
120	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero tr	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero tr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.45	0	0	N	N	16]		
120	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	67.85	0	0	N	N	16]	H]	
120	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1032	0	0	N	N	16]		
120	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.6	0	0	N	N	16]		
120	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.6	0	0	N	N	16]		
120	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	228.65	0	0	N	N	16]	H]	
120	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE. OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFA	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE. OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	206	0	0	N	N	16]		
120	10.0	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	516	0	0	N	N	16]		
120	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	16]		
120	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecula. Escluso: Biopsia della congiung	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecula. Escluso: Biopsia della congiung	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.25	0	0	N	N	16]		
120	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO.	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	109.05	0	0	N	N	16]		
120	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	56.6	0	0	N	N	16]		
120	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.4	0	0	N	N	16]		
120	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	78	0	0	N	N	16]		
120	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	BIOPSIA DELLA CORNEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	240.6	0	0	N	N	16]	H]	
120	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	71.1	0	0	N	N	16]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.1	0	0	N	N	16]		
120	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	433	0	0	N	N	16]	H]	
120	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	354.65	0	0	N	N	16]	H]	
120	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	2026-09-21	2099-12-31	N	0	123	0	0	N	N	16]		
120	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.8	0	0	N	N	16]		
120	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1343	0	0	N	N	16]		
120	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	16]		
120	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridectomia laser (12.41)	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridectomia laser (12.41)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	111.35	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	130.05	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	AGOBIOPSIA IRIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	130.05	0	0	N	N	16]		
120	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1032	0	0	N	N	16]		
120	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.6	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.6	0	0	N	N	16]		
120	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.6	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	463	0	0	N	N	16]		
120	12.72	CICLOCRIOterapia	CICLOCRIOterapia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	108.05	0	0	N	N	16]		
120	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	108.45	0	0	N	N	16]		
120	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	420	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1032	0	0	N	N	16]	H]	
120	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.2	0	0	N	N	16]		
120	12.92	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	516	0	0	N	N	16]		
120	12.92.1	INEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	INEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	420	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	2026-09-21	2099-12-31	N	0	750	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.8	0	0	N	N	16]		
120	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	771.05	0	0	N	N	16]		
120	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incl	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incl	2026-09-21	2099-12-31	N	0	900	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	2026-09-21	2099-12-31	N	0	771.05	0	0	N	N	16]	H]	
120	13.8	REMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	REMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	550.6	0	0	N	N	16]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64.7	0	0	N	N	16		
120	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	3	516	0	0	N	N	16		
120	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEOPORFIRINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEOPORFIRINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio	2026-09-21	2099-12-31	N	3	1516	0	0	N	N	16	R H	
120	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	115	0	0	N	N	16		
120	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61	0	0	N	N	16		
120	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1400	0	0	N	N	16		
120	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70.2	0	0	N	N	16		
120	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	56.8	0	0	N	N	16		
120	14.36	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (COMPRENSIVA DEL TRATTAMENTO E DEI SUCCESSIVI ACCESSI DI FOLLOW UP, I	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA DEGENERAZIONE MACULARE RETINICA (COMPRENSIVA DEL TRATTAMENTO E DEI SUCCESSIVI ACCESSI DI FOLLOW UP, INCLUDENTI: 2 VISITE OCULISTICHE COMPLETE (CODICE 95.02), 2 ANGIOGRAFIE (CODICE 95.12), 2 MEDICAZIONI (CODICE 93.56.1))	2026-09-21	2099-12-31	B	0	1800	0	0			16		95.12 95.02 93.56.1
120	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	PNEUMORETINOPESSIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28	0	0	N	N	16		
120	14.75	INEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfiori, gas, olio di silicone). Incluso: visita post inter	INEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfiori, gas, olio di silicone). Incluso: visita post inter	2026-09-21	2099-12-31	N	0	516	0	0	N	N	16		
120	14.79	INEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	INEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	268.15	0	0	N	N	16		
120	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	AGOBIOPSIA ORBITARIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.95	0	0	N	N	16		
120	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.55	0	0	N	N	16		
120	16.91	INEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione oftalmica	INEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione oftalmica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.15	0	0	N	N	16	H	
120	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.45	0	0	N	N	21		
120	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.85	0	0	N	N	21		
120	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215	0	0	N	N	21		
120	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocagulazione	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocagulazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.75	0	0	N	N	21		
120	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	241	0	0	N	N	21		
120	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.9	0	0	N	N	21		
120	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23	0	0	N	N	21		
120	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.5	0	0	N	N	21		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	ELETTROCOCLEOGRAFIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.35	0	0	N	N	21		
120	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	21		
120	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	EMISSIONI OTOACUSTICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.4	0	0	N	N	21		
120	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.25	0	0	N	N	21		
120	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso: farmaco	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso: farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22	0	0	N	N	21		
120	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22	0	0	N	N	21		
120	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14	0	0	N	N	21		
120	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.8	0	0	N	N	21	H	
120	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.6	0	0	N	N	21		
120	21.22	BIOPSIA DEL NASO	BIOPSIA DEL NASO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	21		
120	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.55	0	0	N	N	21		
120	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	400	0	0	N	N	21	H	
120	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.15	0	0	N	N	21		
120	21.88	SETTOPLASTICA	SETTOPLASTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	400	0	0	N	N	21	RIHI	
120	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.55	0	0	N	N	21		
120	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.85	0	0	N	N	21		
120	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.85	0	0	N	N	21		
120	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	BIOPSIA DEI SENI NASALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	21		
120	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19	0	0	N	N	21	H	
120	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22	0	0	N	N	21		
120	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64	0	0	N	N	17 21		
120	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64	0	0	N	N	17 21		
120	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.15	0	0	N	N	17		
120	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.85	0	0	N	N	17		
120	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germ	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germ	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.05	0	0	N	N	17		
120	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.8	0	0	N	N	17		
120	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.35	0	0	N	N	17		
120	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64	0	0	N	N	17		
120	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.85	0	0	N	N	17		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.65	0	0	N	N	17]		
120	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.35	0	0	N	N	17]		
120	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTETICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.35	0	0	N	N	17]		
120	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p)	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17	0	0	N	N	17]		
120	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p)	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (p)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	79.75	0	0	N	N	17]		
120	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte	2026-09-21	2099-12-31	N	0	129.1	0	0	N	N	17]		
120	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale. Incluso: Eventuali attacchi	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale. Incluso: Eventuali attacchi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	81.3	0	0	N	N	17]		
120	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31	0	0	N	N	17]		
120	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.25	0	0	N	N	17]		
120	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.5	0	0	N	N	17]		
120	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.5	0	0	N	N	17]		
120	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.25	0	0	N	N	17]		
120	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.4	0	0	N	N	17]		
120	23.72.1	APICIFICAZIONE. Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	APICIFICAZIONE. Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	16	0	0	N	N	17]		
120	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPICCAMENTO DIRETTO]	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPICCAMENTO DIRETTO]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.85	0	0	N	N	17]		
120	23.72.3	PULPOTOMIA	PULPOTOMIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.3	0	0	N	N	17]		
120	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.1	0	0	N	N	17]		
120	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.55	0	0	N	N	17]		
120	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo. Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PAR	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo. Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PAR	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.25	0	0	N	N	17]		
120	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.25	0	0	N	N	17]		
120	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	BIOPSIA DELLA GENGIVA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	17]		
120	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	17]		
120	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia. Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseg	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia. Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseg	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23	0	0	N	N	17]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associa	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62.8	0	0	N	N	17]		
120	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11). Asportazione di	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11). Asportazione di	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.25	0	0	N	N	17]		
120	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.2	0	0	N	N	17]		
120	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.3	0	0	N	N	17]		
120	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.3	0	0	N	N	17]		
120	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38	0	0	N	N	17]		
120	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	122.9	0	0	N	N	17]		
120	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	2026-09-21	2099-12-31	N	0	122.9	0	0	N	N	17]		
120	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.75	0	0	N	N	17]		
120	24.80.2	REMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	REMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	17]		
120	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.2	0	0	N	N	17]		
120	25.01	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DELLA LINGUA	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DELLA LINGUA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	03[21]		
120	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24	0	0	N	N	17]	H]	
120	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.05	0	0	N	N	17]		
120	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del duto salivare	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del duto salivare	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.65	0	0	N	N	17[21]		
120	26.11	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	17[21]		
120	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.6	0	0	N	N	17[21]		
120	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (asc)	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (asc)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.9	0	0	N	N	17]		
120	27.00.2	REMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI L	REMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI L	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.65	0	0	N	N	17]		
120	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	03[21]		
120	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	BIOPSIA DEL LABBRO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.1	0	0	N	N	17[21]		
120	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	17[21]		
120	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62	0	0	N	N	17]		
120	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.05	0	0	N	N	17]		
120	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62	0	0	N	N	17]		
120	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25	0	0	N	N	17[21]		
120	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.8	0	0	N	N	17[21]		
120	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.8	0	0	N	N	17[21]		
120	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	INCISIONE DELL' UGOLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.4	0	0	N	N	21]		
120	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62.05	0	0	N	N	21]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62	0	0	N	N	21	H	
120	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.05	0	0	N	N	17		
120	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.95	0	0	N	N	21		
120	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.4	0	0	N	N	21		
120	29.12	BIOPSIA FARINGEA	BIOPSIA FARINGEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	21		
120	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70.2	0	0	N	N	21		
120	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	LARINGOSTROBOSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.7	0	0	N	N	21		
120	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.4	0	0	N	N	21		
120	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.5	0	0	N	N	21		
120	31.94.1	INEZIONE DI SOSTANZE SPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	INEZIONE DI SOSTANZE SPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	143	0	0	N	N	21	H	
120	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	354.6	0	0	N	N	21	H	
120	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85.65	0	0	N	N	22	H	
120	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre- ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	BRONCOSCOPIA [fibre- ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85.7	0	0	N	N	22	H	
120	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	22	H	
120	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	191.8	0	0	N	N	22 08	H	
120	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile TC guidata	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile TC guidata	2026-09-21	2099-12-31	N	0	191.8	0	0	N	N	22 03 08	H	
120	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	148.45	0	0	N	N	08	R H	
120	34.91	TORACENTESI	TORACENTESI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	105.9	0	0	N	N	22 03	H	
120	34.91.1	TORACENTESI TC- guidata	TORACENTESI TC-guidata	2026-09-21	2099-12-31	N	0	164.2	0	0	N	N	22 03 08	H	
120	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	TORACENTESI ECOGUIDATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	127.1	0	0	N	N	22 03 08	H	
120	34.92	INEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventi	INEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.95	0	0	N	N	18	H	
120	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	80.35	0	0	N	N	02	H	
120	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1608.05	0	0	N	N	02	H	
120	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1089.45	0	0	N	N	02	H	
120	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1296.9	0	0	N	N	02	H	
120	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1608.05	0	0	N	N	02	H	
120	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.1	0	0	N	N	05		
120	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.1	0	0	N	N	05		
120	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.95	0	0	N	N	05	H	
120	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.45	0	0	N	N	05 06		
120	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27	0	0	N	N	05	H	
120	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	251	0	0	N	N	05	H	
120	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	251	0	0	N	N	05	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombos dell'ostio	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombos dell'ostio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	360	0	0	N	N	05	H	
120	38.59.3	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARIETÀ CON TECNICA LASER (PRESTAZIONE COMPRENSIVA DI ESAMI PRE E POST INTERVENTO, INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO)	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARIETÀ CON TECNICA LASER (PRESTAZIONE COMPRENSIVA DI ESAMI PRE E POST INTERVENTO, INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	400	0	0			03 05	H	
120	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluso: safene	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluso: safene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	833	0	0	N	N	05		
120	38.93.1	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	CATERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24	0	0	N	N	10	H	
120	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40.05	0	0	N	N	01		
120	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Includa eventuale guida ecografica	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Includa eventuale guida ecografica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	247.1	0	0	N	N	13	H	
120	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Includa eventuale guida ecografica	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Includa eventuale guida ecografica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	288.8	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	247.1	0	0	N	N	13	H	
120	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	288.8	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	247.1	0	0	N	N	13	H	
120	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	288.8	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	288.8	0	0	N	N	13	R H	
120	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	375.45	0	0	N	N	13	R H	
120	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del pzio]	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del pzio]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	280.5	0	0	N	N	01 05 18 08	H	
120	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Includo: radiografia di controllo	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Includo: radiografia di controllo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	282	0	0	N	N	01 05 18 08	H	
120	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Includo: radiografia di controllo	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Includo: radiografia di controllo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	152.5	0	0	N	N	01 05 18 08	H	
120	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	340.8	0	0	N	N	13	R H	
120	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	340.8	0	0	N	N	13	R H	
120	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	340.8	0	0	N	N	13	R H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	225.5	0	0	N	N	13	R H	
120	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malfor	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malfor	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.6	0	0	N	N	05		
120	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECOFLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	INIEZIONE INTRAVENOSA ECOFLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	99	0	0	N	N	05 08		
120	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	151.6	0	0	N	N	13		
120	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	140	0	0	N	N	13		
120	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	177.85	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	247.1	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	212.65	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution], P	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution], P	2026-09-21	2099-12-31	S	13	247.1	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	212.65	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	154.45	0	0	N	N	13		
120	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	151.6	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per sed	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per sed	2026-09-21	2099-12-31	S	13	195.6	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	3	20.85	0	0	N	N	13		
120	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	140	0	0	N	N	13		
120	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	177.85	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 s	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 s	2026-09-21	2099-12-31	S	13	236.8	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT- OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per se	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per se	2026-09-21	2099-12-31	N	0	190.15	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	236.8	0	0	N	N	13	R H	
120	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT- OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1029.6	0	0	N	N	13	R H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR)	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR)	2026-09-21	2099-12-31	S	13	200.75	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	200.75	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.N	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	13	189.8	0	0	N	N	13	H	
120	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI Per seduta	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	108.1	0	0	N	N	13		
120	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI Per seduta	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	108.1	0	0	N	N	13		
120	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	190.45	0	0	N	N	13	R H	
120	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.95	0	0	N	N	13 08	H	
120	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTERIOVENOSA (CON UROCHINASI E/O tPA)	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTERIOVENOSA (CON UROCHINASI E/O tPA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	514.8	0	0	N	N	13	R H	
120	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	514.8	0	0	N	N	13 18 08	R H	
120	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTERIOVENOSA	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTERIOVENOSA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18	0	0	N	N	13 08	H	
120	39.99.5	ECOCOLOR DOPPLER DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	ECOCOLOR DOPPLER DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.9	0	0	N	N	13 05	H	
120	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.45	0	0	N	N	13	H	
120	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.55	0	0	N	N	03		
120	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	301.6	0	0	N	N	03		
120	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	77.1	0	0	N	N	22 03 08		
120	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	123.4	0	0	N	N	22 03 08		
120	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singo	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51	0	0	N	N	03		
120	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.85	0	0	N	N	03 18 08		
120	42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	139.9	0	0	N	N	10		
120	42.24.1	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	10		
120	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	81.6	0	0	N	N	10		
120	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	pH-METRIA TELEMETRICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	281.6	0	0	N	N	10		
120	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	130	0	0	N	N	10		
120	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: poliplectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biop	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: poliplectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biop	2026-09-21	2099-12-31	N	0	194.4	0	0	N	N	10		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	259.3	0	0	N	N	10		
120	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94	0	0	N	N	10		
120	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	107	0	0	N	N	10		
120	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	127.45	0	0	N	N	10		
120	42.93	INEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	INEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.1	0	0	N	N	10		
120	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUSTOMIA PERCUTANEA	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUSTOMIA PERCUTANEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	200	0	0	N	N	10		
120	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	193.55	0	0	N	N	10		
120	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso:	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso:	2026-09-21	2099-12-31	N	0	259.3	0	0	N	N	10		
120	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	73.55	0	0	N	N	10		
120	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3, 45.16.1, 45.16.2.	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3, 45.16.1, 45.16.2.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	650.35	0	0	N	N	10	H	
120	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.1	0	0	N	N	11 10		
120	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a: 45.13, 44.14.1	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a: 45.13, 44.14.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	286.75	0	0	N	N	10	H	
120	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PLORO. Incluso: EGDS (45.13)	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PLORO. Incluso: EGDS (45.13)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	185	0	0	N	N	10		
120	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1470	0	0	N	N	10	R H	
120	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63	0	0	N	N	10	R H	
120	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastr	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	73.5	0	0	N	N	10		
120	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	978	0	0	N	N	10		
120	45.13.2	ENTEROSCOPIA	ENTEROSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	99.65	0	0	N	N	10		
120	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	173.2	0	0	N	N	10		
120	45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [E]	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [E]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	10		
120	45.14.2	BIOPSIA DELL'INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofago	BIOPSIA DELL'INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofago	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	10		
120	45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	106.25	0	0	N	N	10		
120	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1), Biopsia	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1), Biopsia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	139.9	0	0	N	N	10		
120	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1), Biops	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1), Biops	2026-09-21	2099-12-31	N	0	195.85	0	0	N	N	10		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLON	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLON	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.75	0	0	N	N	10		
120	45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON END	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON END	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.75	0	0	N	N	10		
120	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.85	0	0	N	N	10		
120	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	2026-09-21	2099-12-31	N	0	159.1	0	0	N	N	10		
120	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	262.05	0	0	N	N	10		
120	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unic	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unic	2026-09-21	2099-12-31	N	0	167.2	0	0	N	N	10		
120	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede mult	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede mult	2026-09-21	2099-12-31	N	0	223.1	0	0	N	N	10		
120	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia r	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia r	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.65	0	0	N	N	10		
120	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoid	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoid	2026-09-21	2099-12-31	N	0	139.9	0	0	N	N	10		
120	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosig	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosig	2026-09-21	2099-12-31	N	0	156.65	0	0	N	N	10		
120	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per preliev	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per preliev	2026-09-21	2099-12-31	N	0	73.55	0	0	N	N	10		
120	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per pr	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per pr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	106.25	0	0	N	N	10		
120	45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	10		
120	45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	106.25	0	0	N	N	10		
120	45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON. Non associabile a 45.25, 45.25.1, 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON. Non associabile a 45.25, 45.25.1, 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del	2026-09-21	2099-12-31	N	0	650.35	0	0	N	N	10	H	
120	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	74.85	0	0	N	N	10		
120	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.2	0	0	N	N	06 10		
120	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOIO	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.2	0	0	N	N	06 10		
120	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	286.75	0	0	N	N	10	H	
120	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.2	0	0	N	N	10		
120	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.2	0	0	N	N	10		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.15	0	0	N	N	10		
120	45.30.1	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	220.1	0	0	N	N	10		
120	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	293.6	0	0	N	N	10		
120	45.42	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	117.05	0	0	N	N	10		
120	45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	POLIPLECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	166.45	0	0	N	N	10		
120	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	452.9	0	0	N	N	10		
120	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	122.65	0	0	N	N	10		
120	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopia flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopia f	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopia flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopia f	2026-09-21	2099-12-31	N	0	195.5	0	0	N	N	10		
120	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24). Non associabile	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24). Non associabile	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.1	0	0	N	N	10		
120	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24)	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Retto-sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	127.25	0	0	N	N	10		
120	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	73.55	0	0	N	N	10		
120	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	2026-09-21	2099-12-31	N	0	650.35	0	0	N	N	10		
120	48.29.1	MANOMETRIA ANORETTALE	MANOMETRIA ANORETTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	60.5	0	0	N	N	10		
120	48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon	2026-09-21	2099-12-31	N	0	286.75	0	0	N	N	10	H	
120	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrafinferica	FISTULOTOMIA ANALE Extrafinferica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.75	0	0	N	N	03		
120	49.21	ANOSCOPIA	ANOSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.55	0	0	N	N	10		
120	49.23	BIOPSIA DELL'ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	BIOPSIA DELL'ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	03		
120	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.25	0	0	N	N	03		
120	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	RIDUZIONE DI EMORROIDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.42	INEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	INEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.5	0	0	N	N	03		
120	49.44	TRATTAMENTO CROTERAPICO DI EMORROIDI	TRATTAMENTO CROTERAPICO DI EMORROIDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.5	0	0	N	N	03		
120	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione interna di sfintere	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione interna di sfintere	2026-09-21	2099-12-31	N	0	45.7	0	0	N	N	03		
120	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	110.85	0	0	N	N	03 08	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	221.75	0	0	N	N	03 08	H	
120	50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del	2026-09-21	2099-12-31	N	0	110.85	0	0	N	N	03 08	H	
120	50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabi	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	195	0	0	N	N	03 08	H	
120	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	103.95	0	0	N	N	03	H	
120	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	286.75	0	0	N	N	10	H	
120	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	650.35	0	0	N	N	10	H	
120	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Vis	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Vis	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esa	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Vis	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Vis	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1068.5	0	0	N	N	03	R H	
120	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.85	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	03 08		
120	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), pe	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), pe	2026-09-21	2099-12-31	N	0	110.85	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), p	BIOPSIA [PERCUTANEA]AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), p	2026-09-21	2099-12-31	N	0	221.75	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale (54.93)	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale (54.93)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.85	0	0	N	N	03 08		
120	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.45	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.55	0	0	N	N	03 08	H	
120	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	184.9	0	0	N	N	13	R H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di par	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di par	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.55	0	0	N	N	13	R H	
120	54.93.2	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.7	0	0	N	N	13	R H	
120	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.95	0	0	N	N	13 18 08	H	
120	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sed	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sed	2026-09-21	2099-12-31	S	31	63.1	0	0	N	N	13		
120	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPO] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPO] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	31	53.8	0	0	N	N	13		
120	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo men	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo men	2026-09-21	2099-12-31	S	31	95.7	0	0	N	N	13		
120	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	31	64	0	0	N	N	13		
120	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPO] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE [CAPO] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	31	60.7	0	0	N	N	13		
120	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPO] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 3	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPO] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 3	2026-09-21	2099-12-31	S	31	65.35	0	0	N	N	13		
120	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPO]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPO]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	31	57.65	0	0	N	N	13		
120	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KTV e CICr/BSA	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KTV e CICr/BSA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	60.9	0	0	N	N	13	H	
120	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.05	0	0	N	N	13	R H	
120	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	843.5	0	0	N	N	25 08	H	
120	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68.1	0	0	N	N	25 08	H	
120	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	100	0	0	N	N	25 08		
120	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	510.4	0	0	N	N	25	H	
120	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica. Sostituzione di sonda cistostomica. Cistostomia e cistostomia c	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica. Sostituzione di sonda cistostomica. Cistostomia e cistostomia c	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.15	0	0	N	N	25 08	H	
120	57.32	URETEROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale. Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74	URETEROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale. Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64.55	0	0	N	N	25		
120	57.33	URETEROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	URETEROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	103.25	0	0	N	N	25		
120	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria. Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria. Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.25	0	0	N	N	25		
120	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.45	0	0	N	N	25		
120	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	BIOPSIA DELL' URETRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	25	H	
120	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	45.55	0	0	N	N	25	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.05	0	0	N	N	25]		
120	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.45	0	0	N	N	25]		
120	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCULO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCULO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.8	0	0	N	N	25]	H]	
120	59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Caterizzazio	CATERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Caterizzazio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.3	0	0	N	N	25]	H]	
120	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	110.85	0	0	N	N	25[08]		
120	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	101.4	0	0	N	N	25[08]		
120	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.65	0	0	N	N	25]		
120	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	115.65	0	0	N	N	25[09]	H]	
120	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.85	0	0	N	N	25]		
120	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	100.75	0	0	N	N	25]	H]	
120	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARIOCELE	SCLEROTIZZAZIONE DI VARIOCELE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	25[08]	H]	
120	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	129.1	0	0	N	N	25]	H]	
120	64.11	BIOPSIA DEL PENE	BIOPSIA DEL PENE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.5	0	0	N	N	25]		
120	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.15	0	0	N	N	25[06]		
120	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.25	0	0	N	N	25]		
120	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.8	0	0	N	N	25]		
120	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [pick up oocitaria]. Prelievo oociti. Inclusa valutazione oocitaria. Incluso: eventua	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [pick up oocitaria]. Prelievo oociti. Inclusa valutazione oocitaria. Incluso: eventua	2026-09-21	2099-12-31	N	0	945	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	115.65	0	0	N	N	20]		
120	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1)	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	99	0	0	N	N	20]	H]	
120	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40.15	0	0	N	N	20]		
120	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40.35	0	0	N	N	20]		
120	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali. Asportazione condilomi mediante Diatermo	DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali. Asportazione condilomi mediante Diatermo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.5	0	0	N	N	20]		
120	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.6	0	0	N	N	20]	H]	
120	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	72.85	0	0	N	N	20]		
120	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	75.85	0	0	N	N	20]		
120	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	95	0	0	N	N	20]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	69.09	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((PRESTAZIONE COMPRESIVA DI ANESTESIA VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO, COMPRESO E	DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO ((PRESTAZIONE COMPRESIVA DI ANESTESIA VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO, COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). ESCLUSO: DILATAZIONE E RASCHIAMENTO PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA ED A SEGUITO DI PARTO O ABORTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	400	0	0			20]	H]	
120	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.75	0	0	N	N	20]		
120	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.5	0	0	N	N	11[20]	R[H]	
120	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongeli	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongeli	2026-09-21	2099-12-31	N	0	900	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	900	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	99	0	0	N	N	25[20]	R[H]	
120	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	450	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	196	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. In	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. In	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2400	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incl	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incl	2026-09-21	2099-12-31	N	0	900	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	400	0	0	N	N	20]	R[H]	
120	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	95.35	0	0	N	N	20]	R]	
120	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34	0	0	N	N	26]	R]	
120	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.45	0	0	N	N	20]		
120	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.4	0	0	N	N	20]		
120	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.1	0	0	N	N	06[20]		
120	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.5	0	0	N	N	20]		
120	71.22	INCISIONE E MARSIPIULIZZAZIONE DI ASCESSE O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	INCISIONE E MARSIPIULIZZAZIONE DI ASCESSE O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.25	0	0	N	N	20]	H]	
120	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZION	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZION	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.35	0	0	N	N	06[20]		
120	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	102.6	0	0	N	N	20]	H]	
120	75.10.2	AMNIOCENTESI	AMNIOCENTESI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.3	0	0	N	N	20]	H]	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	75.33.1	FUNICOLENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	FUNICOLENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	113.4	0	0	N	N	20]	R H	
120	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17	0	0	N	N	20]		
120	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.65	0	0	N	N	17]		
120	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	2026-09-21	2099-12-31	N	0	115.25	0	0	N	N	17]	H	
120	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.25	0	0	N	N	17]		
120	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.85	0	0	N	N	17 19]		
120	76.96	INEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	INEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.85	0	0	N	N	17 19]		
120	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	17]		
120	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	154.9	0	0	N	N	17]	H	
120	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.85	0	0	N	N	19 08]		
120	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLINO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLINO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1365	0	0	N	N	19]	R H	
120	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.8	0	0	N	N	19]		
120	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale)	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1111	0	0	N	N	19]	R H	
120	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI. SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI. SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62.85	0	0	N	N	19 08]		
120	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1111	0	0	N	N	19]	H	
120	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1466.8	0	0	N	N	19]	H	
120	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1466.8	0	0	N	N	19]	H	
120	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1466.8	0	0	N	N	19]	H	
120	81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1111	0	0	N	N	19]	H	
120	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1505	0	0	N	N	19]	H	
120	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiolegica ed anestesia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1505	0	0	N	N	19]	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92)	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.25	0	0	N	N	19		
120	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLAR E Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.25	0	0	N	N	17		
120	81.92	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ec	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ec	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.85	0	0	N	N	12 01 18 08 19		
120	81.92.1	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO (CORDONE RETRAENTE) DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura	2026-09-21	2099-12-31	N	0	290	0	0	N	N	04 19	R H	
120	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, interve	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, interve	2026-09-21	2099-12-31	N	0	290	0	0	N	N	19	H	
120	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, in	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, in	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento,	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento,	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione p	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicaz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1452	0	0	N	N	19	H	
120	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1124.85	0	0	N	N	19	H	
120	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1452	0	0	N	N	19	H	
120	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1111	0	0	N	N	19	H	
120	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, med	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Includo: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, med	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1080.1	0	0	N	N	14 15 19	H	
120	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.5	0	0	N	N	19		
120	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, inte	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, inte	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.8	0	0	N	N	19	H	
120	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.95	0	0	N	N	03 08 19		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI MUSCOLI	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI MUSCOLI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.9	0	0	N	N	03 08		
120	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38.15	0	0	N	N	03 19	H	
120	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31	0	0	N	N	19	H	
120	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14	0	0	N	N	03 19		
120	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14	0	0	N	N	03 19	H	
120	83.98	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. In	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. In	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.95	0	0	N	N	03 08 19		
120	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervent	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervent	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1286.9	0	0	N	N	05 19	R H	
120	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLICE. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medi	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLICE. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1286.9	0	0	N	N	05 19	R H	
120	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	826	0	0	N	N	05 19	R H	
120	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazion	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesio-logica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazion	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1286.9	0	0	N	N	05 19	H	
120	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mastotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mastotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.85	0	0	N	N	03		
120	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	2026-09-21	2099-12-31	N	0	45.65	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.2	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	477.6	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	501.5	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	2026-09-21	2099-12-31	N	0	110.85	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	2026-09-21	2099-12-31	N	0	113.3	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	2026-09-21	2099-12-31	N	0	149.6	0	0	N	N	03 08		
120	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	595.7	0	0	N	N	03 08		
120	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	595.7	0	0	N	N	03 08		
120	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di accesso mammario	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di accesso mammario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.55	0	0	N	N	03		
120	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.8	0	0	N	N	03		
120	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.1	0	0	N	N	03 08		
120	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.55	0	0	N	N	03		
120	85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.55	0	0	N	N	03		
120	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso,	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.15	0	0	N	N	03		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.85	0	0	N	N	04		
120	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.05	0	0	N	N	04		
120	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.5	0	0	N	N	04		
120	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.05	0	0	N	N	04		
120	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggi	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.75	0	0	N	N	03 09		
120	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZION	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZION	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40.05	0	0	N	N	03		
120	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.55	0	0	N	N	02	H	
120	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	280.5	0	0	N	N	01 03	H	
120	86.06.1	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Inclus	INEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Inclus	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4	0	0	N	N	01		
120	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	395	0	0	N	N	01 03 05	H	
120	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.95	0	0	N	N	03 08		
120	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.65	0	0	N	N	03		
120	86.24	CHEMOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	CHEMOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.4	0	0	N	N	03 04 06		
120	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.1	0	0	N	N	03		
120	86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE	TERAPIA FOTODINAMICA DI LESIONI CUTANEE PER SEDUTA (FINO AD UN MASSIMO DI 4 SEDUTE). ESCLUSO COSTO DEL FARMACO - SEGUE FLUSSO /FARM ED	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70	0	0			06	R H	
120	86.3.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON CONVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (ES.NEVI, LIPOMI E	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON CONVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (ES.NEVI, LIPOMI ETC.) (PRESTAZIONE COMPRESIVA DI ANESTESIA, VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO COMPRESO ESAME ISTOLOGICO). ESCLUSO: CRIOTERAP	2026-09-21	2099-12-31	N	0	200	0	0			03 04 06	H	
120	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.65	0	0	N	N	06		
120	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per sedu	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per sedu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.75	0	0	N	N	06		
120	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.9	0	0	N	N	06		
120	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34	0	0	N	N	06		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o a	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34	0	0	N	N	04		
120	86.4.7	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPER	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (PRESTAZIONE DI ANESTESIA, VISITE ED ESAMI PRE E POST INTERVENTO)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	450	0	0			03 04 06	H	
120	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	03 21		
120	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65). Innesto omologo	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65). Innesto omologo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	247.9	0	0	N	N	04		
120	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo. Innesto omologo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	235.2	0	0	N	N	04	H	
120	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di pe	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di pe	2026-09-21	2099-12-31	N	0	340.25	0	0	N	N	04	H	
120	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	340.25	0	0	N	N	04	H	
120	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	2026-09-21	2099-12-31	N	0	327.8	0	0	N	N	04	H	
120	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo d	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo d	2026-09-21	2099-12-31	N	0	453.65	0	0	N	N	04	H	
120	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	283.55	0	0	N	N	04	H	
120	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	2026-09-21	2099-12-31	N	0	294	0	0	N	N	03 04	H	
120	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	CORREZIONE DI SINDATTILIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1286.9	0	0	N	N	03	H	
120	86.86	ONICOPLASTICA	ONICOPLASTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	882	0	0	N	N	04		
120	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	04		
120	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turca (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turca (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turca con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turca con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo- mandibolari]	TC MASSICCIO FACCIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo- mandibolari]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	92.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo- mandibolari]	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo- mandibolari]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	147	0	0	N	N	08		
120	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocchio e mastoi- dosi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocchio e mastoi- dosi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.1	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebella]	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebella]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratirodi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratirodi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratirodi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratirodi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCALO TC]	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCALO TC]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	147	0	0	N	N	08		
120	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo) Non associabile a 87.03.1	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo) Non associabile a 87.03.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.1	0	0	N	N	08		
120	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.5	0	0	N	N	08		
120	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.6	0	0	N	N	08		
120	87.03.F	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	83.1	0	0	N	N	08		
120	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	DACRIOCISTOGRAFIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85.2	0	0	N	N	08		
120	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.45	0	0	N	N	08	H	
120	87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.7	0	0	N	N	08		
120	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.2	0	0	N	N	08		
120	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile.	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	66.6	0	0	N	N	08		
120	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.3	0	0	N	N	08		
120	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.65	0	0	N	N	17 08		
120	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.3	0	0	N	N	08		
120	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.2	0	0	N	N	17 08		
120	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.85	0	0	N	N	08		
120	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE E BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.4	0	0	N	N	08		
120	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.95	0	0	N	N	08		
120	87.16.7	RX EMMANDIBOLA	RX EMMANDIBOLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.95	0	0	N	N	08		
120	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.2	0	0	N	N	08		
120	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.05	0	0	N	N	08		
120	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizi	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.3	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.3	0	0	N	N	08		
120	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEB	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEB	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.6	0	0	N	N	08		
120	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68.15	0	0	N	N	08		
120	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	MAMMOGRAFIA BILATERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	08		
120	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.5	0	0	N	N	08		
120	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.3	0	0	N	N	08		
120	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.3	0	0	N	N	08		
120	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.25	0	0	N	N	08		
120	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.75	0	0	N	N	08		
120	87.43.4	RX DELLO STERNO	RX DELLO STERNO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.75	0	0	N	N	08		
120	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	RX DELLA CLAVICOLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.2	0	0	N	N	08		
120	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	08		
120	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.6	0	0	N	N	08		
120	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70.5	0	0	N	N	08		
120	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo diger	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo diger	2026-09-21	2099-12-31	N	0	50.1	0	0	N	N	08		
120	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.4	0	0	N	N	08		
120	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.25	0	0	N	N	08		
120	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.35	0	0	N	N	08		
120	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	45.45	0	0	N	N	08		
120	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.95	0	0	N	N	08		
120	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.65	0	0	N	N	08		
120	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	91.65	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	140.95	0	0	N	N	08]		
120	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.25	0	0	N	N	08]		
120	87.69.3	DEFELOGRAFIA	DEFELOGRAFIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.25	0	0	N	N	08]		
120	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFELOGRAFIA	ENTEROCOLPOCISTODEFELOGRAFIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.8	0	0	N	N	08]		
120	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.35	0	0	N	N	08]		
120	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68.65	0	0	N	N	08]		
120	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	91.9	0	0	N	N	08]		
120	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPLEOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	PIELOGRAFIA TRANSPLEOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.95	0	0	N	N	08]		
120	87.76	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68.55	0	0	N	N	08]		
120	87.76.1	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.7	0	0	N	N	08]		
120	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	URETROGRAFIA RETROGRADA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.9	0	0	N	N	08]		
120	87.79.2	ESAME UROVIDEOINAMICO [RX]	ESAME UROVIDEOINAMICO [RX]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	88	0	0	N	N	25[08]		
120	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	108.45	0	0	N	N	08[20]		
120	87.83.1	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	60.55	0	0	N	N	08[20]		
120	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA (Idrosonografia). Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	ISTEROSONOGRAFIA (Idrosonografia). Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46	0	0	N	N	08[20]		
120	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	91.4	0	0	N	N	08]		
120	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, te	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, te	2026-09-21	2099-12-31	N	0	145.9	0	0	N	N	08]		
120	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	91.4	0	0	N	N	08]		
120	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	145.9	0	0	N	N	08]		
120	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	2026-09-21	2099-12-31	N	0	119.2	0	0	N	N	08]		
120	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	2026-09-21	2099-12-31	N	0	181.7	0	0	N	N	08]		
120	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	166.1	0	0	N	N	08]		
120	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOM	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	190.4	0	0	N	N	08]		
120	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPER	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	181.7	0	0	N	N	08]		
120	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DE	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	181.7	0	0	N	N	08]		
120	88.03.2	FISTOLOGRAFIA	FISTOLOGRAFIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.2	0	0	N	N	08]		
120	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.35	0	0	N	N	08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVAREARE	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVAREARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.8	0	0	N	N	08		
120	88.21.2	RX DELLA SPALLA	RX DELLA SPALLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.8	0	0	N	N	08		
120	88.21.3	RX DEL BRACCIO	RX DEL BRACCIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.8	0	0	N	N	08		
120	88.22.1	RX DEL GOMITO	RX DEL GOMITO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.95	0	0	N	N	08		
120	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	RX DELL'AVAMBRACCIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.95	0	0	N	N	08		
120	88.23.1	RX DEL POLSO	RX DEL POLSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.2	0	0	N	N	08		
120	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	RX DELLA MANO comprese le dita	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.2	0	0	N	N	08		
120	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.55	0	0	N	N	08		
120	88.26.2	RX DELL'ANCA	RX DELL'ANCA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.55	0	0	N	N	08		
120	88.27.1	RX DEL FEMORE	RX DEL FEMORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.15	0	0	N	N	08		
120	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	RX DEL GINOCCHIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.15	0	0	N	N	08		
120	88.27.3	RX DELLA GAMBA	RX DELLA GAMBA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.15	0	0	N	N	08		
120	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	RX DELLA CAVIGLIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.8	0	0	N	N	08		
120	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.8	0	0	N	N	08		
120	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	08		
120	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.3	0	0	N	N	08		
120	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	90.35	0	0	N	N	08		
120	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	RX COMPLETA DEL LATTANTE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.45	0	0	N	N	08	R	
120	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	82.1	0	0	N	N	08	R	
120	88.33.1	STUDIO DELL' ETÀ OSSEA [mano-polso, ginocchio]	STUDIO DELL' ETÀ OSSEA [mano-polso, ginocchio]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.1	0	0	N	N	08	H	
120	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.4	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.4	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	156.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STAGIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Inclusi: CRANIO, COLLO, TORACE, A	TC TOTAL BODY PER STAGIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Inclusi: CRANIO, COLLO, TORACE, A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	327.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	104.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41).	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	104.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1)	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	104.5	0	0	N	N	08		
120	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPE	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.6	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.6	0	0	N	N	08		
120	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	2026-09-21	2099-12-31	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON	2026-09-21	2099-12-31	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	2026-09-21	2099-12-31	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZ	2026-09-21	2099-12-31	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	2026-09-21	2099-12-31	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88	2026-09-21	2099-12-31	N	0	134.2	0	0	N	N	08		
120	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON	2026-09-21	2099-12-31	N	0	149.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	149.1	0	0	N	N	08		
120	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88	2026-09-21	2099-12-31	N	0	149.1	0	0	N	N	08		
120	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	08		
120	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE) (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI S	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE) (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI S	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2). TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SA	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2). TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	85	0	0	N	N	08		
120	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	08		
120	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SE	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	135.6	0	0	N	N	08		
120	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E C	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E C	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9). TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9). TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.7	0	0	N	N	08		
120	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL C	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	175.1	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	2026-09-21	2099-12-31	N	0	378.85	0	0	N	N	08	H	
120	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	476.35	0	0	N	N	08	H	
120	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TOR	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TOR	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADD	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	211.5	0	0	N	N	08		
120	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	299.75	0	0	N	N	08	H	
120	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AOR	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AOR	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	513.65	0	0	N	N	08	H	
120	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	162.7	0	0	N	N	08		
120	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	CAVOGRAFIA SUPERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	259.15	0	0	N	N	08	H	
120	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	344.6	0	0	N	N	08		
120	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	CAVOGRAFIA INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	246.35	0	0	N	N	08	H	
120	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	FLEBOGRAFIA RENALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	296.95	0	0	N	N	08		
120	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	256.65	0	0	N	N	08		
120	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	324.45	0	0	N	N	08		
120	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	285.05	0	0	N	N	08		
120	88.71.1	ECODOPPLER TRANSORANALE. Ecografia transorale	ECODOPPLER TRANSORANALE. Ecografia transorale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.25	0	0	N	N	15 08 20		
120	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.65	0	0	N	N	15 05 08		
120	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.7	0	0	N	N	15 05 08		
120	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo,	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.4	0	0	N	N	03 08 09		
120	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.8	0	0	N	N	08		
120	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.5	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o far	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o far	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.4	0	0	N	N	02 08		
120	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIAC	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIAC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.55	0	0	N	N	02 08	H	
120	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA TRANSESOFA Ecocardiografia transesofagea. Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFA	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA TRANSESOFA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MADIASTINICA TRANSESOFA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	81.65	0	0	N	N	02 08	H	
120	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA FETALE	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA FETALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.3	0	0	N	N	02 08 20		
120	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	66.65	0	0	N	N	02 08	R	
120	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPL	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPL	2026-09-21	2099-12-31	N	0	80.7	0	0	N	N	02 08	R H	
120	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventua	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventua	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.65	0	0	N	N	08 20		
120	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: ev	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: ev	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.15	0	0	N	N	08 20		
120	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.85	0	0	N	N	22 08		
120	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo pro	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo pro	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.25	0	0	N	N	02 05 08		
120	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavia, vene anonime	ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavia, vene anonime	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.55	0	0	N	N	02 05 08		
120	88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATROIDI	ECOCOLORDOPPLER PARATROIDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39	0	0	N	N	08 09		
120	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFA. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA TRANSESOFA (88.72.4)	ECOGRAFIA MADIASTINICA TRANSESOFA. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERG RAFIA CARDIACA TRANSESOFA (88.72.4)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51	0	0	N	N	02 08	H	
120	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portal e, pancreas, milza, aorta add	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portal e, pancreas, milza, aorta add	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.95	0	0	N	N	05 08 10		
120	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.5	0	0	N	N	08 10		
120	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.6	0	0	N	N	08 10		
120	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.95	0	0	N	N	08 10		
120	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.45	0	0	N	N	13 25 08		
120	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.5	0	0	N	N	05 08 10		
120	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia so	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia so	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.8	0	0	N	N	25 08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.2	0	0	N	N	08[10]		
120	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.9	0	0	N	N	05[08]		
120	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	76.2	0	0	N	N	05[08]		
120	88.76.5	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.85	0	0	N	N	05[08]		
120	88.76.6	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65.35	0	0	N	N	08]		
120	88.77.4	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.75	0	0	N	N	02[05][08][09]		
120	88.77.5	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	2026-09-21	2099-12-31	N	0	50.6	0	0	N	N	02[05][08]		
120	88.77.6	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	45.35	0	0	N	N	02[05][08][09]		
120	88.77.7	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli	2026-09-21	2099-12-31	N	0	45.35	0	0	N	N	02[05][08]		
120	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	ECOGRAFIA OSTETRICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecogr	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecogr	2026-09-21	2099-12-31	S	4	151.2	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DE	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68.95	0	0	N	N	08[20]	R]	
120	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]	R]	
120	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLOR DOPPLER PETIOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLOR DOPPLER PETIOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	52.8	0	0	N	N	08[20]		
120	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenz	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	08[20]	R]	
120	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.4	0	0	N	N	08]		
120	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.5	0	0	N	N	19[08]		
120	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLO TENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione col	ECOGRAFIA MUSCOLO TENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione col	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.4	0	0	N	N	12[08][19]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	25[08]		
120	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Includo: testicoli e annessi testicolari. Includo: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1	ECOGRAFIA SCROTALE. Includo: testicoli e annessi testicolari. Includo: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	25[08][09]		
120	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Includo: ecografia dell'addome inferiore. Includo: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAF	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Includo: ecografia dell'addome inferiore. Includo: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAF	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.35	0	0	N	N	25[08]		
120	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Includo: color Doppler se necessario	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Includo: color Doppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.8	0	0	N	N	03[08]		
120	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Includo: color Doppler se necessario	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Includo: color Doppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.8	0	0	N	N	03[08]		
120	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.7	0	0	N	N	08]	R]	
120	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Includo: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiqu	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Includo: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiqu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	50.1	0	0	N	N	25[08]		
120	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Includo: valutazione morfologica ed indici qualitativi e	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Includo: valutazione morfologica ed indici qualitativi e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.15	0	0	N	N	25[05][08]		
120	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Includo: color Doppler se necessario	ECOGRAFIA ENDOANALE. Includo: color Doppler se necessario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.35	0	0	N	N	08[10]		
120	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Includo color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Includo color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.3	0	0	N	N	08]		
120	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1). ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1). ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30	0	0	N	N	08[10]	R]	
120	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVARE, ASCELLARE, INGUINALE)	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVARE, ASCELLARE, INGUINALE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.4	0	0	N	N	08]		
120	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Includo: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANG	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Includo: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	191.5	0	0	N	N	08]		
120	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Includo: prima valutazione delle strutture vascolari	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Includo: prima valutazione delle strutture vascolari	2026-09-21	2099-12-31	N	0	284.6	0	0	N	N	08]		
120	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.91.6	RM DEL COLLO [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Includo: prima valutazione delle strutture va	RM DEL COLLO [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Includo: prima valutazione delle strutture va	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Includo: prima valutazione de	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Includo: prima valutazione de	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08]		
120	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08]		
120	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Includo: prima valutazione delle st	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Includo: prima valutazione delle st	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		
120	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Includo: prima valutazione delle strutture vascolari. Escl	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Includo: prima valutazione delle strutture vascolari. Escl	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSIC	RM DELLA SELLA TURCICA Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSIC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.D	RM DELLE ROCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSI	RM DELLE ROCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICIO FA	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICIO FA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (Mascella, mandibola, cavità nasali, seniperanasali, etmoidi). Incluso: prima valuta	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (Mascella, mandibola, cavità nasali, seniperanasali, etmoidi). Incluso: prima valutaz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE O MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture v	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE O MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture v	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.K	RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabil	RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabil	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM D	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM D	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle str	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle str	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.1	0	0	N	N	08		
120	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE E QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture v	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO. GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture v	2026-09-21	2099-12-31	N	0	284.6	0	0	N	N	08	H	
120	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: AN	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: AN	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascol	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascol	2026-09-21	2099-12-31	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.92.3	CINE RM DEL CUORE.	CINE RM DEL CUORE.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	267.7	0	0	N	N	08		
120	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	ANGIO RM CORONARICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	200.8	0	0	N	N	08		
120	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT (88.93.6)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOT. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE	RM DELLA COLONNA IN TOT. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC (88.93.B)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	RM DELLA COLONNA IN TOT SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	207.7	0	0	N	N	08		
120	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	208.4	0	0	N	N	08		
120	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto a	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	145.5	0	0	N	N	08		
120	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Esclu	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Esclu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non asso	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non asso	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	2026-09-21	2099-12-31	N	0	133.2	0	0	N	N	08		
120	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANG	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	203.7	0	0	N	N	08		
120	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	329.4	0	0	N	N	08		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto va	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto va	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e rela	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e rela	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non ass	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non ass	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.2	0	0	N	N	08		
120	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	RM ENDOCAVITARIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.E	RM UROGRAFIA	RM UROGRAFIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.95.F	RM FETALE	RM FETALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	212.5	0	0	N	N	08		
120	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	329.4	0	0	N	N	08		
120	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CO	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	182.3	0	0	N	N	08		
120	88.97.A	COLANGIO RM	COLANGIO RM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	138.1	0	0	N	N	08		
120	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	2026-09-21	2099-12-31	N	0	207.1	0	0	N	N	08		
120	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOM	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	182.3	0	0	N	N	08		
120	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA DXA TOTAL BODY	DENSITOMETRIA OSSEA DXA TOTAL BODY	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.35	0	0	N	N	08		
120	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA TC MONODISTRETTUALE	DENSITOMETRIA OSSEA TC MONODISTRETTUALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	79.7	0	0	N	N	08		
120	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.2	0	0	N	N	08 09		
120	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA DXA LOMBARE	DENSITOMETRIA OSSEA DXA LOMBARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.5	0	0	N	N	08		
120	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA DXA FEMORALE	DENSITOMETRIA OSSEA DXA FEMORALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.5	0	0	N	N	08		
120	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA DXA ULTRADISTALE	DENSITOMETRIA OSSEA DXA ULTRADISTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.5	0	0	N	N	08		
120	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	26		
120	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	01		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	05]		
120	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	02]		
120	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	03]		
120	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	04]		
120	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	05]		
120	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	06]		
120	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	09]		
120	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	10]		
120	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	07 08]		
120	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Includo: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostit	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Includo: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostit	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	13]		
120	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	14 15]		
120	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza co	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza co	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	16]		
120	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	17]		
120	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	18]		
120	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	19]		
120	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rimozione di cerume	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rimozione di cerume	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	21]		
120	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	22]		
120	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	08]		
120	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	24]		
120	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	25]		
120	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Includo: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Includo: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	26]		
120	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	03]		
120	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	12]		
120	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	26]		
120	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	26]		
120	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47	0	0	N	N	12 26]		
120	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Includo: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Includo: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47	0	0	N	N	26]		
120	89.12	RINOMANOMETRIA	RINOMANOMETRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.9	0	0	N	N	06 21]		
120	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	120	0	0	N	N	06 21]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	14 15		
120	89.14	ELETTROENCEFALOGR AMMA. Non associabile a polissonnografia (89.17)	ELETTROENCEFALOGRA MA. Non associabile a polissonnografia (89.17)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.05	0	0	N	N	15		
120	89.14.1	ELETTROENCEFALOGR AMMA CON SONNO	ELETTROENCEFALOGRA MA CON SONNO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.15	0	0	N	N	15		
120	89.14.2	ELETTROENCEFALOGR AMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	ELETTROENCEFALOGRA MA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.15	0	0	N	N	15		
120	89.14.3	ELETTROENCEFALOGR AMMA DINAMICO [12-24 ORE]	ELETTROENCEFALOGRA MA DINAMICO [12-24 ORE]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.55	0	0	N	N	15		
120	89.14.5	ELETTROENCEFALOGR AMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	ELETTROENCEFALOGRA MA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.15	0	0	N	N	15		
120	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.85	0	0	N	N	12 15 21		
120	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, tingeminali)	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, tingeminali)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	50.6	0	0	N	N	12 15		
120	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.15	0	0	N	N	12 15		
120	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.15	0	0	N	N	12 15		
120	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Includo: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Includo: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.8	0	0	N	N	15		
120	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valu	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.2	0	0	N	N	15		
120	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	96.4	0	0	N	N	21		
120	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.7	0	0	N	N	15		
120	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Includo EEG (89.14)	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Includo EEG (89.14)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	144.6	0	0	N	N	22 15		
120	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO. Per studio apnee	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO. Per studio apnee	2026-09-21	2099-12-31	N	0	144.15	0	0	N	N	22 02 15		
120	89.19.1	ELETTROENCEFALOGR AMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	ELETTROENCEFALOGRA MA CON VIDEOREGISTRAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.9	0	0	N	N	15		
120	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53	0	0	N	N	15		
120	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DEL	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DEL	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.05	0	0	N	N	12 25		
120	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Includo: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconce	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Includo: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconce	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	20		
120	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intr	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	20		
120	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Includo: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	PRIMA VISITA OSTETRICA. Includo: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	20		
120	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	20		
120	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28.6	0	0	N	N	20	R H	
120	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	MANOMETRIA ESOFAGEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.6	0	0	N	N	10		
120	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	2026-09-21	2099-12-31	N	0	96.4	0	0	N	N	10		
120	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.9	0	0	N	N	22 12 06		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	2026-09-21	2099-12-31	N	0	39.4	0	0	N	N	22 12		
120	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.55	0	0	N	N	22		
120	89.37.4	TEST DI BRONCOCOILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROM	TEST DI BRONCOCOILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.15	0	0	N	N	22 06		
120	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.75	0	0	N	N	22 06	H	
120	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fi.	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fi	2026-09-21	2099-12-31	N	8	46.45	0	0	N	N	22 06		
120	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	22		
120	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.05	0	0	N	N	22		
120	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	22		
120	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.45	0	0	N	N	22		
120	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	22		
120	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69.7	0	0	N	N	22		
120	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.45	0	0	N	N	22		
120	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.05	0	0	N	N	22		
120	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1	DETERMINAZIONE DELLA P.O.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	22		
120	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.55	0	0	N	N	09		
120	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.55	0	0	N	N	21		
120	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18	0	0	N	N	06		
120	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non as	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non as	2026-09-21	2099-12-31	N	0	52.9	0	0	N	N	02		
120	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.8	0	0	N	N	02		
120	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52), Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasan	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52), Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasan	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.75	0	0	N	N	22 02		
120	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.6	0	0	N	N	22 12		
120	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.05	0	0	N	N	02		
120	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.9	0	0	N	N	02		
120	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64.25	0	0	N	N	02		
120	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.05	0	0	N	N	02		
120	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.8	0	0	N	N	02		
120	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFA GEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	79.85	0	0	N	N	02		
120	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFA GEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	147.25	0	0	N	N	02	H	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registraz.	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registraz.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.2	0	0	N	N	02]		
120	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.2	0	0	N	N	05]		
120	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (AB)	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (AB)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	05]		
120	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.85	0	0	N	N	02[15 09]		
120	89.59.2	HEAD UP TILT TEST	HEAD UP TILT TEST	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.95	0	0	N	N	02[15]		
120	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.85	0	0	N	N	02 09]		
120	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.1	0	0	N	N	22]		
120	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossie	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossie	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.2	0	0	N	N	22[11]		
120	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.95	0	0	N	N	22]		
120	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.85	0	0	N	N	22]		
120	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.25	0	0	N	N	22 09]		
120	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.85	0	0	N	N	22 06]		
120	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20	0	0	N	N	22]		
120	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.2	0	0	N	N	05]		
120	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.1	0	0	N	N	22[11]		
120	89.7	PRIMA VISITA Escluso: le prime visite specificamente codificate	PRIMA VISITA Escluso: le prime visite specificamente codificate	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	26]		
120	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escl	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escl	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	01]		
120	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	05]		
120	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Includo: ECG (89.52)	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Includo: ECG (89.52)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38	0	0	N	N	02]		
120	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	03]		
120	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	04]		
120	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	05]		
120	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGIOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGIOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.4	0	0	N	N	06]		
120	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	09]		
120	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	10]		
120	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica re	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica re	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	26]		
120	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	12]		
120	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Includo: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Includo: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	07 08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dielctico e farmacologico), sostitutivo (diali)	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dielctico e farmacologico), sostitutivo (diali)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	13		
120	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.4	0	0	N	N	17		
120	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	18		
120	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	19		
120	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRI A. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionali	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.2	0	0	N	N	21		
120	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	22		
120	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	24		
120	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	25		
120	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA INTERVENTISTICA	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA INTERVENTISTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	24 08		
120	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	17		
120	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.7	0	0	N	N	11		
120	90.01.5	ACIDI BILIARI	ACIDI BILIARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.1	0	0	N	N	11		
120	90.01.6	3 METILISTIDINA	3 METILISTIDINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.1	0	0	N	N	11		
120	90.02.2	ACIDO CITRICO	ACIDO CITRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.15	0	0	N	N	11		
120	90.02.5	ACIDO LATTICO	ACIDO LATTICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	ACIDO PIRUVICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	ADRENALINA - NORADRENALINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.55	0	0	N	N	11		
120	90.03.7	ACIDO FIANICO. DOSAGGIO	ACIDO FIANICO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.8	ACIDO GUANDINO ACETICO. DOSAGGIO	ACIDO GUANDINO ACETICO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.1	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.85	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.B	ACIDO SALICO LIBERO. DOSAGGIO	ACIDO SALICO LIBERO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.C	ACIDO SALICO TOTALE. DOSAGGIO	ACIDO SALICO TOTALE. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.04.1	ADURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	ADURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.8	0	0	N	N	11		
120	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCIATRIA	ALA DEIDRASI ERITROCIATRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.05	0	0	N	N	11		
120	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1	0	0	N	N	11		
120	90.05.1	ALBUMINA	ALBUMINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.05.2	ALDOLASI	ALDOLASI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	0.9	0	0	N	N	11		
120	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.6	0	0	N	N	11		
120	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	ALFA 1 ANTITRIPSINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	ALFA 1 FETOPROTEINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.4	0	0	N	N	11		
120	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.3	0	0	N	N	11		
120	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	ALFA 1 MICROGLOBULINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.15	0	0	N	N	11		
120	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	ALFA 2 MACROGLOBULINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.3	0	0	N	N	11		
120	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	ALFA AMILASI TOTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.25	0	0	N	N	11		
120	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.65	0	0	N	N	11		
120	90.07.1	ALLUMINIO	ALLUMINIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.85	0	0	N	N	11		
120	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	AMINOACIDI TOTALI. FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.07.5	AMMONIO	AMMONIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	90.08.1	ANDROSTANEIDIOLO GLUCURONIDE	ANDROSTANEIDIOLO GLUCURONIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.6	0	0	N	N	11		
120	90.08.2	ANGIOTENSINA II	ANGIOTENSINA II	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.25	0	0	N	N	11		
120	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	APOLIPOPROTEINA -A1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.25	0	0	N	N	11		
120	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	APOLIPOPROTEINA B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.35	0	0	N	N	11		
120	90.09.1	APTOLGOLINA	APTOLGOLINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.1	0	0	N	N	11		
120	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.05	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	BETA2 MICROGLOBULINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.35	0	0	N	N	11		
120	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	0.95	0	0	N	N	11		
120	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL, salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Dirett.	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL, salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Dirett.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.15	0	0	N	N	11		
120	90.11.1	C PEPTIDE	C PEPTIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.6	0	0	N	N	11		
120	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.5	0	0	N	N	11 09		
120	90.11.4	CALCIO TOTALE	CALCIO TOTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.11.5	CALCITONINA	CALCITONINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.35	0	0	N	N	11		
120	90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.15	0	0	N	N	11		
120	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.2	0	0	N	N	11		
120	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	CALCOLI E CONCREZIONI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.35	0	0	N	N	11		
120	90.12.5	CERULOPLASMINA	CERULOPLASMINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4	0	0	N	N	11		
120	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	CALPROTECTINA FECALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.95	0	0	N	N	11		
120	90.13.1	CHIMOTRIPSINA	CHIMOTRIPSINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.75	0	0	N	N	11		
120	90.13.3	CLORURO	CLORURO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)	COBALAMMINA (VIT. B12)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.95	0	0	N	N	11		
120	90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1). Colesterolo totale (90.14	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1). Colesterolo totale (90.14	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.75	0	0	N	N	11		
120	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.75	0	0	N	N	11		
120	90.14.1	COLESTEROLO HDL	COLESTEROLO HDL	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.8	0	0	N	N	11		
120	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	COLESTEROLO TOTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.2	0	0	N	N	11		
120	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.85	0	0	N	N	11		
120	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.35	0	0	N	N	11		
120	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.75	0	0	N	N	11		
120	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.9	0	0	N	N	11		
120	90.16.5	CROMO	CROMO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.16.6	CROMOGRANINA A	CROMOGRANINA A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.85	0	0	N	N	11		
120	90.16.8	DECARBOSSIPROTHROMBINA	DECARBOSSIPROTHROMBINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	CREATINA. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65.2	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.6	0	0	N	N	11		
120	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13	0	0	N	N	11		
120	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.9	0	0	N	N	11		
120	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.8	0	0	N	N	11		
120	90.17.8	TRI TEST. ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE	TRI TEST. ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.75	0	0	N	N	11		
120	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.45	0	0	N	N	11		
120	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7	0	0	N	N	11		
120	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	ELASTASI 1 PANCREATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.45	0	0	N	N	11		
120	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.45	0	0	N	N	11		
120	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	102.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28	0	0	N	N	11		
120	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.6	0	0	N	N	11		
120	90.18.5	ERITROPOIETINA	ERITROPOIETINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.6	0	0	N	N	11		
120	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	ESTRADIOLO (E2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.5	0	0	N	N	11		
120	90.20.1	ETANOLO	ETANOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.4	0	0	N	N	11		
120	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.9	0	0	N	N	11		
120	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	FECI SANGUE OCCULTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.45	0	0	N	N	11		
120	90.22.3	FERRITINA	FERRITINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.95	0	0	N	N	11		
120	90.22.5	FERRO	FERRO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.15	0	0	N	N	11		
120	90.23.2	FOLATO	FOLATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.15	0	0	N	N	11		
120	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.2	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	FOSFATASI ACIDA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2	0	0	N	N	11		
120	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	FOSFATASI ALCALINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.95	0	0	N	N	11		
120	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1	0	0	N	N	11		
120	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.15	0	0	N	N	11		
120	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.15	0	0	N	N	11	R[MR]	
120	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.15	0	0	N	N	11		
120	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO DOSAGGIO	GALATTOSIO-1-FOSFATO DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	11	R[MR]	
120	90.26.1	GASTRINA	GASTRINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.1	0	0	N	N	11		
120	90.26.3	GLUCAGONE	GLUCAGONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	11		
120	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.8	0	0	N	N	11		
120	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1	0	0	N	N	11		
120	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.4	0	0	N	N	11		
120	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.05	0	0	N	N	11		
120	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.5	0	0	N	N	11		
120	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.27.6	IODURIA	IODURIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.35	0	0	N	N	11		
120	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.7	0	0	N	N	11		
120	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.65	0	0	N	N	11		
120	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.95	0	0	N	N	11		
120	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.75	0	0	N	N	11		
120	90.28.C	INSULINA B	INSULINA B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.85	0	0	N	N	11		
120	90.29.1	INSULINA	INSULINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.95	0	0	N	N	11		
120	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	LIPASI PANCREATICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.6	0	0	N	N	11		
120	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	LIPOPROTEINA (a)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.85	0	0	N	N	11		
120	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna det	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna det	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2	0	0	N	N	11		
120	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11		
120	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMELIN A	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMELIN A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della comp	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della compo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Malt	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Malt	2026-09-21	2099-12-31	N	4	3.7	0	0	N	N	11		
120	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11		
120	90.32.1	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.05	0	0	N	N	11		
120	90.32.2	LITO	LITO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.9	0	0	N	N	11		
120	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GnRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabil	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GnRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabil	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.25	0	0	N	N	11		
120	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	MAGNESIO TOTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.65	0	0	N	N	11		
120	90.32.6	LISCIOZAS	LISCIOZAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.35	0	0	N	N	11		
120	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.33.5	MIOGLOBINA	MIOGLOBINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.3	0	0	N	N	11		
120	90.33.6	METANEFRIE FRAZIONATE	METANEFRIE FRAZIONATE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.8	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.33.A	NEUOTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	NEUOTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.05	0	0	N	N	11	R[MR]	
120	90.34.2	NICHEL	NICHEL	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.34.6	OMOCISTEINA	OMOCISTEINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.3	0	0	N	N	11		
120	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.25	0	0	N	N	11		
120	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90)	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.85	0	0	N	N	11		
120	90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.3	0	0	N	N	11		
120	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLE, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri or	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLE, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri or	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.1	0	0	N	N	11		
120	90.35.3	OSSALATI [UI]	OSSALATI [UI]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.35	0	0	N	N	11		
120	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	OSTEOCALCINA (BGP)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.2	0	0	N	N	11		
120	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.8	0	0	N	N	11		
120	90.35.6	SOMATOSTATINA	SOMATOSTATINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.8	0	0	N	N	11		
120	90.36.3	POMBO	POMBO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	PIRUVATOCHINASI (PK)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.1	0	0	N	N	11		
120	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.05	0	0	N	N	11		
120	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.55	0	0	N	N	11		
120	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.4	0	0	N	N	11		
120	90.37.2	PORFEBILINOGENO	PORFEBILINOGENO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.4	0	0	N	N	11		
120	90.37.3	POST COITAL TEST	POST COITAL TEST	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.9	0	0	N	N	11		
120	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.25	0	0	N	N	11		
120	90.37.6	PREALBUMINA	PREALBUMINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.7	0	0	N	N	11		
120	90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.55	0	0	N	N	11		
120	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINCOLO	PROTEINA LEGANTE IL RETINCOLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.7	0	0	N	N	11		
120	90.38.1	PROGESTERONE	PROGESTERONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.9	0	0	N	N	11		
120	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.1	0	0	N	N	11		
120	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.1	0	0	N	N	11		
120	90.38.5	PROTEINE TOTALI	PROTEINE TOTALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	0.9	0	0	N	N	11		
120	90.38.8	MACROPROLATTINA	MACROPROLATTINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.35	0	0	N	N	11		
120	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	ACIDO OMOVANILLICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.55	0	0	N	N	11		
120	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	PEPSINOGENO A (I)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.4	0	0	N	N	11		
120	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	PEPSINOGENO C (II)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.3	0	0	N	N	11		
120	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.95	0	0	N	N	11		
120	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	PURINE E LORO METABOLITI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9	0	0	N	N	11		
120	90.39.4	RALF	RALF	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.9	0	0	N	N	11		
120	90.39.6	RECELTTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	RECELTTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.39.7	COBALTO	COBALTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.75	0	0	N	N	11		
120	90.40.3	SELENIO	SELENIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	SODIO. Non associabile a 90.34.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	0.85	0	0	N	N	11		
120	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.7	0	0	N	N	11		
120	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.75	0	0	N	N	11		
120	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associa	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.15	0	0	N	N	11		
120	90.40.A	SWELLING TEST	SWELLING TEST	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.35	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.35	0	0	N	N	11		
120	90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.35	0	0	N	N	11		
120	90.40.F	SULFITI SCREENING Urine mediante Sulfitest	SULFITI SCREENING Urine mediante Sulfitest	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.5	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.40.G	STEROLI DOSAGGIO Plasma	STEROLI DOSAGGIO Plasma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	90.41.3	TESTOSTERONE	TESTOSTERONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.9	0	0	N	N	11		
120	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	TIREOGLOBULINA (Tg)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.35	0	0	N	N	11		
120	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.9	0	0	N	N	11		
120	90.41.8	TIREOTROPINA (TSH) TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mIU/L e = 3.5 mIU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 m	TIREOTROPINA (TSH) TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mIU/L e = 3.5 mIU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 m	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.8	0	0	N	N	11		
120	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8). Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8). Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.75	0	0	N	N	11		
120	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.8	0	0	N	N	11		
120	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleagante)	TRANSFERRINA (Capacità ferroleagante)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.7	0	0	N	N	11		
120	90.42.5	TRANSFERRINA	TRANSFERRINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.2	0	0	N	N	11		
120	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.9	0	0	N	N	11		
120	90.42.8	TRIFASI	TRIFASI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.5	0	0	N	N	11		
120	90.43.2	TRIGLICERIDI	TRIGLICERIDI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.8	0	0	N	N	11		
120	90.43.4	TRIPSINA	TRIPSINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.8	0	0	N	N	11		
120	90.43.5	URATO	URATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.05	0	0	N	N	11		
120	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	0.85	0	0	N	N	11		
120	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.65	0	0	N	N	11		
120	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	UREA. Non associabile a 90.34.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.1	0	0	N	N	11		
120	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.55	0	0	N	N	11		
120	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	VITAMINA D (1,25 OH)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.9	0	0	N	N	11		
120	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	VITAMINA D (25 OH)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.15	0	0	N	N	11		
120	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.75	0	0	N	N	11		
120	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.65	0	0	N	N	11		
120	90.45.4	ZINCO	ZINCO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.5	0	0	N	N	11		
120	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.4	0	0	N	N	11		
120	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	ALFA 2 ANTIPLASMINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7	0	0	N	N	11		
120	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.1	0	0	N	N	11		
120	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.05	0	0	N	N	11		
120	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	ANTICORPI ANTI A/B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.65	0	0	N	N	11		
120	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRASILI (ENA). Test di screening	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRASILI (ENA). Test di screening	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	11		
120	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.4	0	0	N	N	11		
120	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.1	0	0	N	N	11		
120	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.35	0	0	N	N	11		
120	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGIOSIDE)	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGIOSIDE)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.4	0	0	N	N	11		
120	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.2	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.6	0	0	N	N	11		
120	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11		
120	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.35	0	0	N	N	11		
120	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.8	0	0	N	N	11		
120	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.6	0	0	N	N	11		
120	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.65	0	0	N	N	11		
120	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.35	0	0	N	N	11		
120	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.35	0	0	N	N	11		
120	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.9	0	0	N	N	11		
120	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.95	0	0	N	N	11		
120	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DECARBOSSILASI (GAD)	ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DECARBOSSILASI (GAD)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISONI	ANTICORPI ANTI ISONI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	112	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.7	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31.7	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	112	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	64.4	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	127.4	0	0	N	N	11	R	
120	90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	2026-09-21	2099-12-31	N	0	260.7	0	0	N	N	11	R	
120	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.2	0	0	N	N	11		
120	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	ANTICORPI ANTI MAG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.15	0	0	N	N	11		
120	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.2	0	0	N	N	11		
120	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.35	0	0	N	N	11		
120	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.3	0	0	N	N	11		
120	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.2	0	0	N	N	11		
120	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.15	0	0	N	N	11		
120	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.65	0	0	N	N	11		
120	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.85	0	0	N	N	11		
120	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	ANTICORPI ANTI OVAIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.1	0	0	N	N	11		
120	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70.95	0	0	N	N	11		
120	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.4	0	0	N	N	11		
120	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.1	0	0	N	N	11		
120	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.2	0	0	N	N	11		
120	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.2	0	0	N	N	11		
120	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.35	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECIETTORE ACETILCOLINA	ANTICORPI ANTI RECIETTORE ACETILCOLINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.55	0	0	N	N	11		
120	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE Per classe anticorpale	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE Per classe anticorpale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.15	0	0	N	N	11		
120	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.25	0	0	N	N	11		
120	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.75	0	0	N	N	11		
120	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	11		
120	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	ANTICORPI ANTI SURRENE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.7	0	0	N	N	11		
120	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.8	0	0	N	N	11		
120	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERI TROCITARI MONOFASICI	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERI TROCITARI MONOFASICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7	0	0	N	N	11		
120	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13	0	0	N	N	11		
120	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.8	0	0	N	N	11		
120	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.9	0	0	N	N	11		
120	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.2	0	0	N	N	11		
120	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 nL - + 10,0 nL). Incluso: esecuzione automatica di IPSA, referto d	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 nL - + 10,0 nL). Incluso: esecuzione automatica di IPSA, referto d	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.95	0	0	N	N	11		
120	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	20.6	0	0	N	N	11		
120	90.57.2	ANTIGENI ERI TROCITARI CD55/CD59	ANTIGENI ERI TROCITARI CD55/CD59	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.2	0	0	N	N	11		
120	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.05	0	0	N	N	11		
120	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERI TROCITARI (Test di Coombs diretto)	ANTICORPI ANTI ERI TROCITARI (Test di Coombs diretto)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.15	0	0	N	N	11		
120	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.3	0	0	N	N	11		
120	90.59.5	COFATTORE RISTOCEINICO	COFATTORE RISTOCEINICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.35	0	0	N	N	11		
120	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.75	0	0	N	N	11		
120	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Nat, C4, CH50 (Ciascuno)	COMPLEMENTO: C3, C3 Nat, C4, CH50 (Ciascuno)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.2	0	0	N	N	11		
120	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	CRIOGLOBULINE RICERCA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.55	0	0	N	N	11		
120	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.8	0	0	N	N	11		
120	90.61.3	CYFRA 21-1	CYFRA 21-1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.6	0	0	N	N	11		
120	90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.4	0	0	N	N	11		
120	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT. IND. DERIV. Compreso eventuale	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT. IND. DERIV. Compreso eventuale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.15	0	0	N	N	11		
120	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	EMOLISINA BIFASICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.62.4	ENZIMI ERI TROCITARI	ENZIMI ERI TROCITARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	11		
120	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.2	0	0	N	N	11		
120	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.8	0	0	N	N	11		
120	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi suppl	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi suppl	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21	0	0	N	N	11		
120	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHANDOLARE	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHANDOLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19	0	0	N	N	11		
120	90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	FATTORE vWF CBA (EIA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.4	0	0	N	N	11		
120	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multiplex	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multiplex	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	FATTORE REUMATOIDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.85	0	0	N	N	11		
120	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.55	0	0	N	N	11		
120	90.64.4	FENOTIPO Rh	FENOTIPO Rh	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.8	0	0	N	N	11		
120	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUS	FIBRINOGENO CLAUS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.75	0	0	N	N	11		
120	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.45	0	0	N	N	11		
120	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	11		

ALLEGATO I
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	11		
120	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI-HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI-HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	88	0	0	N	N	11		
120	90.67.5	IgA SECRETORIE	IgA SECRETORIE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.75	0	0	N	N	11		
120	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	225.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	227.25	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	239.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	241.25	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	2026-09-21	2099-12-31	N	0	331.35	0	0	N	N	11	R	
120	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	2026-09-21	2099-12-31	N	0	311.75	0	0	N	N	11	R	
120	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.95	0	0	N	N	11		
120	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.35	0	0	N	N	11		
120	90.68.3	IgE TOTALI	IgE TOTALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.6	0	0	N	N	11		
120	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.6	0	0	N	N	11		
120	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.3	0	0	N	N	11		
120	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECF)	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECF)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	90.68.7	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.05	0	0	N	N	11		
120	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.05	0	0	N	N	11		
120	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19	0	0	N	N	11	R	
120	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.05	0	0	N	N	11		
120	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.05	0	0	N	N	11		
120	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	IMMUNOFISSAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.4	0	0	N	N	11		
120	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.35	0	0	N	N	11		
120	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.9	0	0	N	N	11		
120	90.71.5	PLASMINOGENO	PLASMINOGENO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.3	0	0	N	N	11		
120	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [PI]	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [PI]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [PI]	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [PI]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	PROTEINA S LIBERA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.25	0	0	N	N	11		
120	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	PROTEINA S TOTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.15	0	0	N	N	11		
120	90.72.6	PROTEINA S 100	PROTEINA S 100	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.45	0	0	N	N	11		
120	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.35	0	0	N	N	11		
120	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.2	0	0	N	N	11	R	
120	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.2	0	0	N	N	11	R	
120	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.2	0	0	N	N	11	R	
120	90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	RETICOLOCITI. Conteggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	90.74.8	TEMPO DI BOTROMINA (Reptilase)	TEMPO DI BOTROMINA (Reptilase)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11		
120	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.45	0	0	N	N	11	R	
120	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.45	0	0	N	N	11	R	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.3	0	0	N	N	11		
120	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	TEMPO DI TROMBINA (TT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.95	0	0	N	N	11		
120	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.5	0	0	N	N	11		
120	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.75	0	0	N	N	11	R	
120	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14	0	0	N	N	11		
120	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.65	0	0	N	N	11		
120	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16	0	0	N	N	11		
120	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	198.65	0	0	N	N	11	R	
120	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	198.65	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	97.3	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	117.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	198.65	0	0	N	N	11	R	
120	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.45	0	0	N	N	11	R	
120	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	105.3	0	0	N	N	11	R	
120	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DOB1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DOB1. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	105.3	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.8	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.5	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	147.35	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68.75	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.15	0	0	N	N	11	R	
120	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	56.15	0	0	N	N	11	R	
120	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.85	0	0	N	N	11		
120	90.82.3	TROPONINA I	TROPONINA I	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.15	0	0	N	N	11		
120	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.8	0	0	N	N	11		
120	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZZI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZZI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque	2026-09-21	2099-12-31	N	0	96.15	0	0	N	N	11		
120	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	29.3	0	0	N	N	11		
120	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevaz	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevaz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.9	0	0	N	N	11		
120	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.95	0	0	N	N	11		
120	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25	0	0	N	N	11		
120	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.25	0	0	N	N	11		
120	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.55	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	92.1	0	0	N	N	11		
120	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.1	0	0	N	N	11		
120	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11		
120	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.6	0	0	N	N	11		
120	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale ant.	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale ant	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.45	0	0	N	N	11		
120	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.6	0	0	N	N	11		
120	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.7	0	0	N	N	11		
120	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.65	0	0	N	N	11		
120	90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.15	0	0	N	N	11		
120	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32	0	0	N	N	11		
120	90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA. (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.7	0	0	N	N	11		
120	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.65	0	0	N	N	11		
120	90.90.A	CRYPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	CRYPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.55	0	0	N	N	11		
120	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcali acido resistenti). Non associabile a 91.06.C	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcali acido resistenti). Non associabile a 91.06.C	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9	0	0	N	N	11		
120	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOS] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	ECHINOCOCCO [IDATIDOS] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.5	0	0	N	N	11		
120	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	11		
120	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROCROMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	ESCHERICHIA COLI ENTEROCROMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.75	0	0	N	N	11		
120	90.92.6	ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI	ENTAMOEBE HISTOLYTICA ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.3	0	0	N	N	11		
120	90.92.7	ENTAMOEBE HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DI	ENTAMOEBE HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37	0	0	N	N	11		
120	90.93.1	ENTAMOEBE HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Cultura xenica)	ENTAMOEBE HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Cultura xenica)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.55	0	0	N	N	11		
120	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANEALE. Scotch test o tampone perianale	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANEALE Scotch test o tampone perianale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazio	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.95	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.93.5	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO- FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococ	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO- FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococ	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.2	0	0	N	N	11		
120	90.93.6	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e i	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e altri batteri e i	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.25	0	0	N	N	11		
120	90.93.7	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: exam	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: exam	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.6	0	0	N	N	11		
120	90.93.8	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni.	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11		
120	90.93.9	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e a	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE. Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	11		
120	90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lievit	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lievit	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturate o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturate o ricerca antigenica). Incluso: esame microscopico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.9	0	0	N	N	11		
120	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame mo	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame mo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	101	0	0	N	N	11		
120	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE/ URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia tracho	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE/ URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia tracho	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70.5	0	0	N	N	11		
120	90.93.E	ESAME CULTURALE SERIATO DI URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [T	ESAME CULTURALE SERIATO DI URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [T	2026-09-21	2099-12-31	N	0	53.6	0	0	N	N	11		
120	90.93.J	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esa	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.55	0	0	N	N	11		
120	90.93.K	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI. Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico.	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI. Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.25	0	0	N	N	11		
120	90.93.L	ESAME CULTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso	ESAME CULTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.65	0	0	N	N	11		
120	90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso:	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso:	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.95	0	0	N	N	11		
120	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso i	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso i	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.4	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonella, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonella, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.35	0	0	N	N	11		
120	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13	0	0	N	N	11		
120	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGE	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.7	0	0	N	N	11		
120	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.6	0	0	N	N	11		
120	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTIPICO (Saggio mediante prova biochimica)	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTIPICO (Saggio mediante prova biochimica)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.65	0	0	N	N	11		
120	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.8	0	0	N	N	11		
120	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25	0	0	N	N	11		
120	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	LEISHMANIA ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.9	0	0	N	N	11		
120	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.5	0	0	N	N	11		
120	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	LEPTOSPIRE ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.45	0	0	N	N	11		
120	90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.2	0	0	N	N	11		
120	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.3	0	0	N	N	11		
120	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificati	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificati	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.7	0	0	N	N	11		
120	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	57.9	0	0	N	N	11		
120	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.7	0	0	N	N	11		
120	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	78.9	0	0	N	N	11	R	
120	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.1	0	0	N	N	11	R	
120	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico acido r	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcoolico acido r	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.3	0	0	N	N	11		
120	91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.95	0	0	N	N	11		
120	91.02.6	MICROFILARIE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA	MICROFILARIE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.7	0	0	N	N	11		
120	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.25	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.02.8	MICROSPORIDI ESAME CULTURALE SU LINEE CELLULARI	MICROSPORIDI ESAME CULTURALE SU LINEE CELLULARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23	0	0	N	N	11	R	
120	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18	0	0	N	N	11	R	
120	91.02.A	MYCOPLASMAUREAPLASMIA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.	MYCOPLASMAUREAPLASMIA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.65	0	0	N	N	11		
120	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.4	0	0	N	N	11		
120	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.8	0	0	N	N	11		
120	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.04.5	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI) IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.65	0	0	N	N	11		
120	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.25	0	0	N	N	11		
120	91.04.8	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.2	0	0	N	N	11		
120	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricotomica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricotomica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.6	0	0	N	N	11		
120	91.05.A	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, a	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.8	0	0	N	N	11		
120	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	ANISAKIS ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.4	0	0	N	N	11		
120	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplif	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplif	2026-09-21	2099-12-31	N	0	97.95	0	0	N	N	11		
120	91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.5	0	0	N	N	11		
120	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.2	0	0	N	N	11		
120	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.05	0	0	N	N	11		
120	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.9	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.9	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.45	0	0	N	N	11		
120	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e e	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e ant	SHIGELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e ant	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIMUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	SCHISTOSOMA HAEMATOBIMUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.7	0	0	N	N	11		
120	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.15	0	0	N	N	11		
120	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE. Incluso: Identificazione	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE. Incluso: Identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.5	0	0	N	N	11		
120	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI (ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	STREPTOCOCCO ANTICORPI (ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.9	0	0	N	N	11		
120	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.85	0	0	N	N	11		
120	91.08.8	TAENIA SOLIUM (ISTICERCOSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	TAENIA SOLIUM (ISTICERCOSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11	0	0	N	N	11		
120	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.4	0	0	N	N	11		
120	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	11		
120	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.5	0	0	N	N	11		
120	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	TOXOCARA ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17	0	0	N	N	11		
120	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazi	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.85	0	0	N	N	11		
120	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	TRICHINELLA ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16	0	0	N	N	11		
120	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17	0	0	N	N	11		
120	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.1	0	0	N	N	11		
120	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.5	0	0	N	N	11		
120	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA (TPPA) più VDRL (RPR). Incluso: eventuale titolazione	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA (TPPA) più VDRL (RPR). Incluso: eventuale titolazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.65	0	0	N	N	11		
120	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	VIBRIO NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.4	0	0	N	N	11		
120	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	47.85	0	0	N	N	11	R	
120	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Incluso: eventuale identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28	0	0	N	N	11		
120	91.12.6	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (INCLUSA ESTRAZIONE, RETROTRASCRIZIONE, AMPLIFICAZIONE, RIVELAZIONE) CORONAVIRUS - S	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (INCLUSA ESTRAZIONE, RETROTRASCRIZIONE, AMPLIFICAZIONE, RIVELAZIONE) CORONAVIRUS - S	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4856	0	0			11		
120	91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS RESPIRATORI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.2	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	96.15	0	0	N	N	11		
120	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione,	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51	0	0	N	N	11		
120	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	VIRUS ANTICORPI NAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.3	0	0	N	N	11		
120	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.05	0	0	N	N	11		
120	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.55	0	0	N	N	11		
120	91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28	0	0	N	N	11	R	
120	91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.35	0	0	N	N	11		
120	91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	44.3	0	0	N	N	11		
120	91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.2	0	0	N	N	11		
120	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventi	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventus	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.4	0	0	N	N	11		
120	91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplif	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplif	2026-09-21	2099-12-31	N	0	112.45	0	0	N	N	11		
120	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.85	0	0	N	N	11		
120	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	86.2	0	0	N	N	11		
120	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98	0	0	N	N	11		
120	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.45	0	0	N	N	11	R	
120	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.7	0	0	N	N	11		
120	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.15	0	0	N	N	11		
120	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.4	0	0	N	N	11		
120	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.75	0	0	N	N	11		
120	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.35	0	0	N	N	11		
120	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.1	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM s	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM s	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.2	0	0	N	N	11		
120	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	41.65	0	0	N	N	11		
120	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.75	0	0	N	N	11		
120	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Sa)	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Sa)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.95	0	0	N	N	11		
120	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.25	0	0	N	N	11		
120	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplif	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplif	2026-09-21	2099-12-31	N	0	339.1	0	0	N	N	11		
120	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequ	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequ	2026-09-21	2099-12-31	N	0	80.7	0	0	N	N	11		
120	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.35	0	0	N	N	11		
120	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.25	0	0	N	N	11		
120	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22	0	0	N	N	11		
120	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Inco: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.1	0	0	N	N	11		
120	91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.55	0	0	N	N	11	R	
120	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6	0	0	N	N	11		
120	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITAT IVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIV A del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	46.1	0	0	N	N	11		
120	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.5	0	0	N	N	11	R	
120	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	72	0	0	N	N	11	R	
120	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incl	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incl	2026-09-21	2099-12-31	N	0	225	0	0	N	N	11	R	
120	91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23	0	0	N	N	11		
120	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2] TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non assoc	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non assoc	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.05	0	0	N	N	11		
120	91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITAT IVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIV A DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.2	0	0	N	N	11		
120	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	98.2	0	0	N	N	11	R	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.95	0	0	N	N	11		
120	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.6	0	0	N	N	11		
120	91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.1	0	0	N	N	11		
120	91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINISTRALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	VIRUS RESPIRATORIO SINISTRALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.5	0	0	N	N	11		
120	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTILV1- HTLV2	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTILV1- HTLV2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.35	0	0	N	N	11	R	
120	91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	11		
120	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.5	0	0	N	N	11		
120	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbi	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.45	0	0	N	N	11		
120	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.7	0	0	N	N	11		
120	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.85	0	0	N	N	11		
120	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	147	0	0	N	N	11	R	
120	91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2000	0	0	N	N	11		
120	91.30.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SCAMMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITOISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SCAMMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITOISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1150	0	0	N	N	11	R	
120	91.30.8	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/ CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/ CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1150	0	0	N	N	11	R	
120	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	26	R	
120	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17	0	0	N	N	11		
120	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	160	0	0	N	N	11		
120	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al comple	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al comple	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.2	0	0	N	N	11		
120	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	ES. CITOLOGICO ESFOIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35	0	0	N	N	11		
120	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al c	ES. CITOLOGICO ESFOIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al c	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.15	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATO RE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche ne	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche ne	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11		
120	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche n	2026-09-21	2099-12-31	N	0	33.15	0	0	N	N	11		
120	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38	0	0	N	N	11		
120	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al co	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al co	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36	0	0	N	N	11		
120	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie a	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	38	0	0	N	N	11		
120	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.65	0	0	N	N	11		
120	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70	0	0	N	N	11		
120	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche ne	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche ne	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari i	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari i	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementar	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementar	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.1	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	2026-09-21	2099-12-31	N	0	51.5	0	0	N	N	11		
120	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (BD). Incluso: eventuali analisi	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (BD). Incluso: eventuali analisi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65.85	0	0	N	N	11		
120	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostoch	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostoch	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESICISIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o imm	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESICISIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o imm	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari i	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari i	2026-09-21	2099-12-31	N	0	77.95	0	0	N	N	11		
120	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO- MEDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO- MEDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITIS CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: e	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITIS CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.25	0	0	N	N	11		
120	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimi	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Insieme eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Insieme eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	2026-09-21	2099-12-31	N	0	62.7	0	0	N	N	11		
120	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Poliplectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Poliplectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	2026-09-21	2099-12-31	N	0	61.25	0	0	N	N	11		
120	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunost	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunost	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALL ESICISIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALL ESICISIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o i	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche neces	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immu	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICIALE. Incluso: (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche).	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICIALE. Incluso: (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	66.5	0	0	N	N	11		
120	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.5	0	0	N	N	11		
120	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplement	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplement	2026-09-21	2099-12-31	N	0	76.9	0	0	N	N	11		
120	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochi	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65.85	0	0	N	N	11		
120	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA ASSISTITA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA ASSISTITA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	73.95	0	0	N	N	11		
120	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche nece	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFODEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFODEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/	2026-09-21	2099-12-31	N	0	122.5	0	0	N	N	11		
120	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 m	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 m	2026-09-21	2099-12-31	N	0	139.65	0	0	N	N	11	R	
120	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI LEUCOLINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI LEUCOLINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	190.3	0	0	N	N	11		
120	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRA	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.15	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.15	0	0	N	N	11	R	
120	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marc	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marc	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.15	0	0	N	N	11		
120	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERI	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.15	0	0	N	N	11		
120	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completament	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completament	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.3	0	0	N	N	11		
120	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	PRELIEVO CITOLOGICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.8	0	0	N	N	26		
120	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.95	0	0	N	N	11		
120	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.45	0	0	N	N	11		
120	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.3	0	0	N	N	11		
120	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.55	0	0	N	N	26		
120	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organotessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochim	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organotessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochim	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organotessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari isto	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organotessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari isto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.45	0	0	N	N	11		
120	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Includo: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chet	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Includo: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chet	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	159.2	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	174.2	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	28	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.5	BETA-DROSSIBUTIRRATO	BETA-DROSSIBUTIRRATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	ACIDO ACETOACETICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	NEFA (acidi grassi non esterificati)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.15	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.8	CARNITINA LIBERA	CARNITINA LIBERA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	CARNITINA ESTERIFICATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	52.85	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	SUCCINILACETONE URINARIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	102.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	N-ACETILASPARTATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	OLIGOSACCARIDI URINARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	102.7	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	111.85	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	128	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA- OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI DELLA BETA- OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	40	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.5R.Z	N- ACETILGLUCOSAMMINDA SI	N- ACETILGLUCOSAMMINDA SI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.5	0	0	N	N	11	R MR	
120	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	STATO MUTAZIONALE EGFR	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	196.75	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K- RAS, N-RAS	STATO MUTAZIONALE K- RAS, N-RAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	256	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H- RAS	STATO MUTAZIONALE H- RAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K- RAS	STATO MUTAZIONALE K- RAS	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B- RAF	STATO MUTAZIONALE B- RAF	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C- Kit	STATO MUTAZIONALE C-Kit	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PIGFRA	STATO MUTAZIONALE PIGFRA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.A	STATO HER2-neu	STATO HER2-neu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	MUTAZIONI IDH1-2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	CODELEZIONE 1p/19q	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	STATO MUTAZIONALE RET	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	AMPLIFICAZIONE GENE N- MYC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	RIARRANGIAMENTO EWSR1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	AMPLIFICAZIONE MDM2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	TRASLOCAZIONE (X;18)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	TRASLOCAZIONE (7;16)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	TRASLOCAZIONE t (12;15)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	TRASLOCAZIONE (11;14)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.R	TRASLOCAZIONE (8;14)	TRASLOCAZIONE (8;14)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	TRASLOCAZIONE t (2;12)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	TRASLOCAZIONE t (14;18)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	TRASLOCAZIONE (2;17)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) - (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	TRASLOCAZIONE (8;14) - (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.6	0	0	N	N	11	R	
120	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	256	0	0	N	N	11	R	
120	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151	0	0	N	N	11	R	
120	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	RIARRANGIAMENTO Bcl6	2026-09-21	2099-12-31	N	0	151.3	0	0	N	N	11	R	
120	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6	0	0	N	N	06		
120	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	22 06		
120	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.95	0	0	N	N	06		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	91.90.6	TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	06]	H]	
120	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	2026-09-21	2099-12-31	N	0	77.5	0	0	N	N	06]	H]	
120	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13	0	0	N	N	06]		
120	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	06]		
120	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	69	0	0	N	N	06]		
120	91.90.B	TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	2026-09-21	2099-12-31	N	0	52.05	0	0	N	N	06]	H]	
120	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	16]		
120	92.01.1	CAPTazione TIROIDEA	CAPTazione TIROIDEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.7	0	0	N	N	07 08]		
120	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	36.5	0	0	N	N	07 08]		
120	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.15	0	0	N	N	07 08]		
120	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	131.6	0	0	N	N	07 08]		
120	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	115.95	0	0	N	N	07 08]		
120	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	63.6	0	0	N	N	07 08]		
120	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche. Incluso: misura conte	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche. Incluso: misura conte	2026-09-21	2099-12-31	N	0	127.9	0	0	N	N	07 08]		
120	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	2026-09-21	2099-12-31	N	0	84.65	0	0	N	N	08]		
120	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	43.1	0	0	N	N	07 08]		
120	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	71.7	0	0	N	N	07 08]		
120	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	2026-09-21	2099-12-31	N	0	54.5	0	0	N	N	07 08 10]		
120	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	105.55	0	0	N	N	07 08 10]		
120	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	116.2	0	0	N	N	07 08 10]		
120	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO. VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	SVUOTAMENTO GASTRICO. VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	102.4	0	0	N	N	07 08 10]		
120	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	73	0	0	N	N	07 08 10]		
120	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardi	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	233.45	0	0	N	N	07 08]		
120	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della	2026-09-21	2099-12-31	N	0	122.15	0	0	N	N	07 08]		
120	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON FDG	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON FDG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1609.15	0	0	N	N	07 08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	2026-09-21	2099-12-31	N	0	233.45	0	0	N	N	07[08]		
120	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1609.15	0	0	N	N	07[08]		
120	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1609.15	0	0	N	N	07[08]		
120	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventri	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventri	2026-09-21	2099-12-31	N	0	204.75	0	0	N	N	07[08]		
120	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della fu	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della fu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	253.9	0	0	N	N	07[08]		
120	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO. STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO. STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1119.8	0	0	N	N	07[08]		
120	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	2026-09-21	2099-12-31	N	0	153.5	0	0	N	N	07[08]		
120	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da	2026-09-21	2099-12-31	N	0	178.7	0	0	N	N	07[08]		
120	92.09.B	SCINTIGRAFIA (SPET) MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORETTORIALE O DI METABOLISMO.	SCINTIGRAFIA (SPET) MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNEVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORETTORIALE O DI METABOLISMO.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	655.75	0	0	N	N	07[08]		
120	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazio	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	269.35	0	0	N	N	07[08]		
120	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	982.25	0	0	N	N	07[08]		
120	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1081.65	0	0	N	N	07[08]		
120	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1324.95	0	0	N	N	07[08]		
120	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	2026-09-21	2099-12-31	N	0	215.65	0	0	N	N	07[08]		
120	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	2026-09-21	2099-12-31	N	0	293.45	0	0	N	N	07[08]		
120	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: even	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: even	2026-09-21	2099-12-31	N	0	78.4	0	0	N	N	07[08]		
120	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: event	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: event	2026-09-21	2099-12-31	N	0	219.45	0	0	N	N	07[08]		
120	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92	2026-09-21	2099-12-31	N	0	189.45	0	0	N	N	07[08]		
120	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	139	0	0	N	N	07[08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLORE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLORE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	124.4	0	0	N	N	07 08		
120	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	401.3	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica s	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica s	2026-09-21	2099-12-31	N	0	323.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento dell	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento dell	2026-09-21	2099-12-31	N	0	129.75	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	89.2	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della pres	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della pres	2026-09-21	2099-12-31	N	0	257.05	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tirootropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomo	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tirootropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	257.05	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamen	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamen	2026-09-21	2099-12-31	N	0	418	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmen	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmen	2026-09-21	2099-12-31	N	0	501.6	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.C	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1119.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.18.D	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica seg	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica seg	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1166.2	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	306.45	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	338.35	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA, RADIOISOTOPICA]	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA, RADIOISOTOPICA]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	94.95	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	255.8	0	0	N	N	07 08		
120	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	TOMOSCINTIGRAFIA (SPET) SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	70	0	0	N	N	08		
120	92.19.B	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	TOMOGRADIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1598.85	0	0	N	N	08		
120	92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.8	0	0	N	N	24		
120	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focoloio trattato.	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focoloio trattato.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27	0	0	N	N	24		
120	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	42	0	0	N	N	24		
120	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo	2026-09-21	2099-12-31	S	10	65	0	0	N	N	24		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1480.4	0	0	N	N	24		
120	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Cicli	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Cicli	2026-09-21	2099-12-31	S	10	95	0	0	N	N	24		
120	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e	2026-09-21	2099-12-31	S	10	210	0	0	N	N	24		
120	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta.	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta.	2026-09-21	2099-12-31	S	10	600	0	0	N	N	24		
120	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1480.4	0	0	N	N	24		
120	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo	2026-09-21	2099-12-31	S	5	1408	0	0	N	N	24		
120	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	45.35	0	0	N	N	24		
120	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEBI). Insieme le fasi propedeutiche alla prestazione	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEITSEBI). Insieme le fasi propedeutiche alla prestazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1229.1	0	0	N	N	24		
120	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1811	0	0	N	N	24		
120	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	2026-09-21	2099-12-31	N	0	905.5	0	0	N	N	24		
120	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	350	0	0	N	N	24		
120	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	175	0	0	N	N	24		
120	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59.9	0	0	N	N	24		
120	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	2026-09-21	2099-12-31	N	0	238.75	0	0	N	N	24 07		
120	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISOTOPICI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISOTOPICI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	225	0	0	N	N	24 07 08		
120	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	659	0	0	N	N	24		
120	92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	988.2	0	0	N	N	24		
120	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	175	0	0	N	N	24 07		
120	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	520	0	0	N	N	24		
120	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	68	0	0	N	N	24		
120	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	123	0	0	N	N	24		
120	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM di simulazione. Non associabile a 92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM di simulazione. Non associabile a 92.29.A	2026-09-21	2099-12-31	N	0	161	0	0	N	N	24		
120	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30	0	0	N	N	24		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	2026-09-21	2099-12-31	N	0	142.4	0	0	N	N	24		
120	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	DOSIMETRIA IN VIVO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14	0	0	N	N	24		
120	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	118.75	0	0	N	N	24		
120	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI(MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	PREPARAZIONE COMPENSATORI(MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	102.7	0	0	N	N	24		
120	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di	2026-09-21	2099-12-31	N	0	476	0	0	N	N	24		
120	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER l^ SEDUTA. CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola sedut	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER l^ SEDUTA. CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola sedut	2026-09-21	2099-12-31	N	0	31	0	0	N	N	24		
120	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focoloia trattato	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focoloia trattato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	82	0	0	N	N	24		
120	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	82	0	0	N	N	24		
120	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	240	0	0	N	N	24		
120	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	2026-09-21	2099-12-31	N	0	76.65	0	0	N	N	24		
120	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	2026-09-21	2099-12-31	N	0	99	0	0	N	N	24		
120	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	200	0	0	N	N	24		
120	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21000	0	0	N	N	24	R	
120	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8000	0	0	N	N	24	R	
120	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10000	0	0	N	N	24	R	
120	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	2026-09-21	2099-12-31	S	5	550	0	0	N	N	24		
120	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAM	2026-09-21	2099-12-31	S	6	450	0	0	N	N	24		
120	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa ref	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa ref	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.8	0	0	N	N	12		
120	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12		
120	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a live	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a live	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12		
120	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12		
120	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relat	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relat	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12		
120	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o co	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o co	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.01.8	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura valid	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura valid	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.65	0	0	N	N	12]		
120	93.01.9	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO Digerente [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura v	"VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO Digerente [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura v	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.65	0	0	N	N	12]		
120	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.65	0	0	N	N	12]		
120	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condi	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12]		
120	93.01.C	VALUTAZIONI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati	VALUTAZIONI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12]		
120	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e re	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e re	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12]		
120	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.45	0	0	N	N	16]		
120	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.05	0	0	N	N	12 16 21]		
120	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.55	0	0	N	N	12]		
120	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.75	0	0	N	N	12]		
120	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.05	0	0	N	N	12]		
120	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.6	0	0	N	N	12]		
120	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.15	0	0	N	N	12]		
120	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.0	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.0	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.25	0	0	N	N	12 15 21]		
120	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclu	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclu	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.1	0	0	N	N	12]		
120	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del p	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del p	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.9	0	0	N	N	12]		
120	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori. EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri sp	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori. EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri sp	2026-09-21	2099-12-31	N	0	118.55	0	0	N	N	12]		
120	93.07.1	BIOMPEDENZIOLOGIA. VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	BIOMPEDENZIOLOGIA. VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.15	0	0	N	N	13 09]		
120	93.07.2	PLICOMETRIA. VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	PLICOMETRIA. VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.35	0	0	N	N	13]		
120	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.85	0	0	N	N	12 15]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.85	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringel, faringel, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringel, faringel, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	12 25 15 21		
120	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F. Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	RISPOSTE RIFLESSE. H, F. Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.85	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	TEST PER TETANIA LATENTE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.45	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non	2026-09-21	2099-12-31	N	0	131.3	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non	2026-09-21	2099-12-31	N	0	110.95	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG	2026-09-21	2099-12-31	N	0	88.3	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	88.3	0	0	N	N	12 15		
120	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basog	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basog	2026-09-21	2099-12-31	N	0	93.3	0	0	N	N	12		
120	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	2026-09-21	2099-12-31	N	0	56.3	0	0	N	N	12		
120	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.85	0	0	N	N	12 15		
120	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.85	0	0	N	N	12 15		
120	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie eo IADL). Con l'utilizzo di strumenti di m	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie eo IADL). Con l'utilizzo di strumenti di m	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.65	0	0	N	N	12		
120	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie eo IADL). Con l	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie eo IADL). Con l	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.7	0	0	N	N	12		
120	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di m	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di m	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.7	0	0	N	N	12		
120	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.45	0	0	N	N	12		
120	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funz	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funz	2026-09-21	2099-12-31	S	10	32.2	0	0	N	N	12		
120	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di	2026-09-21	2099-12-31	S	10	6.7	0	0	N	N	12		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta dell'	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta dell'	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.65	0	0	N	N	12]		
120	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	5	4.6	0	0	N	N	22[12]		
120	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 min.	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 min.	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.65	0	0	N	N	12]		
120	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per se	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per se	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.45	0	0	N	N	12]		
120	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata pr	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata pr	2026-09-21	2099-12-31	S	10	10.9	0	0	N	N	12]		
120	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata pr	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata pr	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.65	0	0	N	N	12]		
120	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata pr	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata pr	2026-09-21	2099-12-31	S	10	4.4	0	0	N	N	12]		
120	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della dura	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della dura	2026-09-21	2099-12-31	S	5	6.8	0	0	N	N	12]		
120	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria perso	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria perso	2026-09-21	2099-12-31	S	10	10.7	0	0	N	N	12]		
120	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria perso	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relativa a mobilità, alla cura della propria perso	2026-09-21	2099-12-31	S	10	6.1	0	0	N	N	12]		
120	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie s	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie s	2026-09-21	2099-12-31	S	10	49.05	0	0	N	N	12]		
120	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni,	2026-09-21	2099-12-31	S	10	24.6	0	0	N	N	12]		
120	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	4	16	0	0	N	N	12[19]		
120	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incurrenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di a	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incurrenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di ar	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.65	0	0	N	N	12[19]		
120	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immun	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunol	2026-09-21	2099-12-31	S	10	12.45	0	0	N	N	22[12[02]		
120	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunol	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunolog	2026-09-21	2099-12-31	S	10	4.2	0	0	N	N	22[12[02]		
120	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA incluso farmaco	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	55.6	0	0	N	N	15]		
120	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.35	0	0	N	N	12]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.35	0	0	N	N	12		
120	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA': Correzione manuale di piede torto congenito	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA': Correzione manuale di piede torto congenito	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.2	0	0	N	N	19		
120	93.37	TRAINING PRENATALE: Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	TRAINING PRENATALE: Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	12	7.65	0	0	N	N	20		
120	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa pr	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa pr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.1	0	0	N	N	12		
120	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5	0	0	N	N	12		
120	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.4	0	0	N	N	19		
120	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	19		
120	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	19		
120	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	19		
120	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.1	0	0	N	N	19		
120	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.2	0	0	N	N	19		
120	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.2	0	0	N	N	19		
120	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.15	0	0	N	N	19		
120	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.7	0	0	N	N	19		
120	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.7	0	0	N	N	19		
120	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.05	0	0	N	N	19		
120	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.6	0	0	N	N	19		
120	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	FASCIATURA SEMPLICE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.85	0	0	N	N	26		
120	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.2	0	0	N	N	19		
120	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.3	0	0	N	N	19		
120	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.85	0	0	N	N	12 19		
120	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.95	0	0	N	N	19		
120	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 mi	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 min	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.45	0	0	N	N	12		
120	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	13.45	0	0	N	N	12		
120	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	4.4	0	0	N	N	09		
120	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	1.75	0	0	N	N	09		
120	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.7	0	0	N	N	22 06		
120	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	2026-09-21	2099-12-31	S	3	9.5	0	0	N	N	21		
120	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedut	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedut	2026-09-21	2099-12-31	S	10	9.15	0	0	N	N	12 15		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 se	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 se	2026-09-21	2099-12-31	S	10	2.35	0	0	N	N	12 15		
120	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37.05	0	0	N	N	21		
120	93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1.65	0	0	N	N	22		
120	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	82.6	0	0	N	N	01		
120	93.99.1	BRONCONSTILLAZIONI. Per seduta	BRONCONSTILLAZIONI. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	22	H	
120	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta ind	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta ind	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.35	0	0	N	N	22		
120	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	5	8.7	0	0	N	N	22 12		
120	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	22 06		
120	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	23 12		
120	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test d	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test d	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	12 23 15		
120	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenz	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.8	0	0	N	N	23 12 15		
120	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.8	0	0	N	N	23 15		
120	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.95	0	0	N	N	12 23 15		
120	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.8	0	0	N	N	12 23 15		
120	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	23		
120	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Kochen A.B., EMFA)	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Kochen A.B., EMFA)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	27.1	0	0	N	N	23 12		
120	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.8	0	0	N	N	23		
120	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	2026-09-21	2099-12-31	N	0	5.8	0	0	N	N	23		
120	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	23		
120	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	17.9	0	0	N	N	23		
120	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	23		
120	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.3	0	0	N	N	23		
120	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.2	0	0	N	N	23		
120	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	23		
120	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	23		
120	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, F	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, F	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26.8	0	0	N	N	16		
120	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.6	0	0	N	N	16		
120	95.03.2	PUPILLOMETRIA	PUPILLOMETRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2.55	0	0	N	N	16		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.6	0	0	N	N	16]		
120	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18	0	0	N	N	16]		
120	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.09.2	ESOFALMOMETRIA	ESOFALMOMETRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.9	0	0	N	N	16]		
120	95.09.3	CHERATOESTESIO-METRIA	CHERATOESTESIO-METRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDx o OCT) Non associabile a 95.03.3	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA (HRT o GDx o OCT) Non associabile a 95.03.3	2026-09-21	2099-12-31	N	0	49.4	0	0	N	N	16]		
120	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	ABERROMETRIA OCULARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refrazione.	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refrazione.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.7	0	0	N	N	16]		
120	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.85	0	0	N	N	16]		
120	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	48.2	0	0	N	N	16]	H]	
120	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	116.45	0	0	N	N	16]		
120	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	ECOGRAFIA OCULARE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.6	0	0	N	N	16]		
120	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	PACHIMETRIA CORNEALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.6	0	0	N	N	16]		
120	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	30.95	0	0	N	N	16]		
120	95.13.3	ECOBIMETRIA. ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	ECOBIMETRIA. ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19.35	0	0	N	N	16]		
120	95.2	TEST DI HESS-LANCASTER	TEST DI HESS-LANCASTER	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16]		
120	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.8	0	0	N	N	16]		
120	95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	34.8	0	0	N	N	15 16]		
120	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.9	0	0	N	N	12 15 16]		
120	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, vide oculografia)]. Non associabile a T	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, vide oculografia)]. Non associabile a T	2026-09-21	2099-12-31	N	0	22.85	0	0	N	N	16 21]		
120	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	35.05	0	0	N	N	15 16]		
120	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.05	0	0	N	N	16]		
120	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	6.1	0	0	N	N	16]		
120	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.75	0	0	N	N	21]		
120	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.75	0	0	N	N	21]		
120	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.35	0	0	N	N	21]		
120	95.42	IMPEDENZOMETRIA	IMPEDENZOMETRIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.95	0	0	N	N	21]		
120	95.43	VISITA AUDIOLOGICA. VISITA FONIATRICA	VISITA AUDIOLOGICA. VISITA FONIATRICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	21]		
120	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.25	0	0	N	N	21]		
120	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie. Prove pendolari a smorzamento meccanico	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie. Prove pendolari a smorzamento meccanico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	32.5	0	0	N	N	21]		
120	95.46	ACUFENOMETRIA. PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALMINARI	ACUFENOMETRIA. PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALMINARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	16.25	0	0	N	N	21]		
120	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettro	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettro	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12.95	0	0	N	N	21]		
120	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.65	0	0	N	N	21]		
120	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	MISURE PROTESICHE IN SITU	2026-09-21	2099-12-31	N	0	13.35	0	0	N	N	21]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	23.7	0	0	N	N	21]		
120	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	21.25	0	0	N	N	21]		
120	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	20]		
120	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	03]		
120	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	03]		
120	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	03]		
120	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	RIMOZIONE DI FECALOMA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	12	0	0	N	N	03]		
120	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESICICALI. Incluso farmaco	INSTILLAZIONI ENDOVESICICALI. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	25 18]		
120	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	3.9	0	0	N	N	16]		
120	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8). Visita ORL di controllo (89.01.H)	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8). Visita ORL di controllo (89.01.H)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	21]		
120	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.9	0	0	N	N	17]		
120	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.65	0	0	N	N	17]		
120	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	37	0	0	N	N	21]	H]	
120	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.9	0	0	N	N	13]		
120	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	2026-09-21	2099-12-31	N	0	4.05	0	0	N	N	26]		
120	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e deter	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e deter	2026-09-21	2099-12-31	N	16	10	0	0	N	N	26]		
120	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10- 25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale p	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale pe	2026-09-21	2099-12-31	N	40	19	0	0	N	N	26]		
120	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25- 80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale	2026-09-21	2099-12-31	N	60	32	0	0	N	N	26]		
120	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: aneste	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: aneste	2026-09-21	2099-12-31	N	80	58	0	0	N	N	26]		
120	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi.	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi.	2026-09-21	2099-12-31	N	20	61	0	0	N	N	26]	H]	
120	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia	2026-09-21	2099-12-31	N	60	124	0	0	N	N	26]	H]	
120	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolori	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolori	2026-09-21	2099-12-31	N	0	124	0	0	N	N	06]		
120	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO- GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	18.05	0	0	N	N	21]	H]	
120	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.2	0	0	N	N	19]		
120	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	50.4	0	0	N	N	22 21]		
120	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in cor	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in cor	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.75	0	0	N	N	17]		
120	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15	0	0	N	N	17]	H]	
120	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	279	0	0	N	N	25 08]		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	97.82	REMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	REMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.95	0	0	N	N	13[08]		
120	97.88	REMOZIONE DI SUPPORTO GESSO, STECCA	REMOZIONE DI SUPPORTO GESSO, STECCA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	19[		
120	98.0	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	59	0	0	N	N	10[		
120	98.11	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.4	0	0	N	N	21[		
120	98.13	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.1	0	0	N	N	21[		
120	98.18	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.3	0	0	N	N	03[		
120	98.20	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8.4	0	0	N	N	03[		
120	98.21	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	16[		
120	98.24	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	REMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	25[		
120	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia,	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	762.25	0	0	N	N	25[	H[	
120	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell	2026-09-21	2099-12-31	N	0	468.95	0	0	N	N	25[	H[	
120	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica	2026-09-21	2099-12-31	N	0	279.3	0	0	N	N	25[08]	H[	
120	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	10	33	0	0	N	N	25[		
120	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenz	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenz	2026-09-21	2099-12-31	S	3	60	0	0	N	N	12[19]		
120	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	26[		
120	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	8	0	0	N	N	11[		
120	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.8	0	0	N	N	26[		
120	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponenti	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponenti	2026-09-21	2099-12-31	N	0	24.6	0	0	N	N	26[		
120	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intrasussuale, intraarticolare o in sede chirurg	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intrasussuale, intraarticolare o in sede chirurg	2026-09-21	2099-12-31	N	0	42.5	0	0	N	N	26[		
120	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	2026-09-21	2099-12-31	N	12	11.6	0	0	N	N	22[06]		
120	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI MENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI MENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	2026-09-21	2099-12-31	N	12	11.6	0	0	N	N	06[	H[	
120	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	26[	H[	

ALLEGATO I
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	06	H	
120	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	26		
120	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.15	0	0	N	N	26		
120	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o an	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o an	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.7	0	0	N	N	26		
120	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	11.6	0	0	N	N	26		
120	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10	0	0	N	N	18		
120	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	7.75	0	0	N	N	25		
120	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.95	0	0	N	N	12 01 15		
120	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di	2026-09-21	2099-12-31	N	0	19	0	0	N	N	10		
120	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	443.05	0	0	N	N	26		
120	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	743	0	0	N	N	26		
120	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	402.8	0	0	N	N	11		
120	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	2026-09-21	2099-12-31	N	0	2113.4	0	0	N	N	11		
120	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	2026-09-21	2099-12-31	N	0	402.8	0	0	N	N	26		
120	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	2026-09-21	2099-12-31	N	0	373.4	0	0	N	N	26		
120	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	408	0	0	N	N	26		
120	99.76	SALASSO TERAPEUTICO	SALASSO TERAPEUTICO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	25.7	0	0	N	N	26		
120	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	6	9.1	0	0	N	N	06		
120	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Pura terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	FOTOCHEMIOTERAPIA. Pura terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	2026-09-21	2099-12-31	S	6	11.65	0	0	N	N	06		
120	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotocoagulazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotocoagulazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	2026-09-21	2099-12-31	N	0	900.6	0	0	N	N	18		
120	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	2026-09-21	2099-12-31	N	0	10.55	0	0	N	N	01		
120	99.92	ALTRA AGOPUNTURA. ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	ALTRA AGOPUNTURA. ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	2026-09-21	2099-12-31	N	0	9.9	0	0	N	N	01		
120	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	17		
120	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribassamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci.	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribassamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci.	2026-09-21	2099-12-31	N	0	14.05	0	0	N	N	17		
120	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	15.45	0	0	N	N	17		
120	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLUCEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLUCEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	72.05	0	0	N	N	09		
120	DT250B1	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B1	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B1	2026-09-21	2099-12-31	B	0	0	0	0			09		90.28.1 90.25.5 89.7A.8 90.04.5 89.7 89.01 93.82.1 93.82.2 89.01.8 90.14.1 90.33.4 90.14.3 90.39.1 90.16.3 90.37.4 90.13.8 90.13.1 90.62.2 90.40.4 90.43.2 90.44.1 90.44.3 90.45.5 90.27.1 90.05.1
120	DT250B2	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B2	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER DIABETE PROTOCOLLO B2	2026-09-21	2099-12-31	B	0	0	0	0			09		90.28.1 89.7A.8 90.09.2 89.41 89.7 89.61.1 88.91.5 88.72.2 89.01 88.72.3 88.74.1 88.95.3 88.91.8 93.82.1 88.95.6 93.82.2 89.65.4 95.02 90.04.2 90.14.1 90.33.4 90.14.3 93.08.2 90.39.1 90.16.3 90.37.4 89.50 89.52 93.08.A 89.13 93.08.8 93.08.C 93.08.D 95.11 95.12 89.59.1 89.15.5 90.40.4 90.44.1 90.44.3 90.23.2 90.65.5 90.69.2 90.27.1 92.0.5.4 90.25.5 90.04.5 88.92.2 88.73.5 88.77.4 88.7.7.5 95.26 88.77.6 90.72.3 88.77.7 89.01.8 90.11.1 90.11.2 90.15.4 90.13.8 90.13.1 88.94.W 88.94.X 90.62.2 89.39.3 90.43.2 90.45.5 90.44.6 90.43.8

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	DT4912	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER BPCO	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER BPCO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	0	0	0			22]		90.04.5[89.78.9]90.09.2[90.40.A]90.40.B[90.40.C] 90.40.D[89.7]88.72.2[88.72.3]89.01[89.65.1]87.41 1[89.44.2]89.65.4[87.44.1]89.65.5[90.72.3]90.14. 1[90.14.3]90.16.3[90.38.4]89.52[89.01.1]90.13.B[90.13.C]89.37.1[89.37.2]89.38.2[89.38.3]90.62.2 89.37.4[90.44.1]90.43.2[90.44.3]90.27.1]
120	DTMAM01	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	0	0	0			26]		88.92.9[87.37.1]87.37.2[89.7]88.73.1[88.73.2]89. 01]
120	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa,	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa,	2026-09-21	2099-12-31	N	0	450	0	0	N	N	11]		
120	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	180	0	0	N	N	11]		
120	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	2026-09-21	2099-12-31	N	0	227	0	0	N	N	11]		
120	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	2026-09-21	2099-12-31	N	0	100	0	0	N	N	11]		
120	G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.0310	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 3 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 3 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA. QUALUNQUE METODO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0			11]	R]	
120	G1.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.06	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.10	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	800	0	0	N	N	11]		
120	G1.11	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1150	0	0	N	N	11]		
120	G1.1130	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 11 A 30 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DA 11 A 30 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA. QUALUNQUE METODO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0			11]	R]	

Pagina 167

Deliberazione Giunta n. 829 del 21/09/2026

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	G1.30	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1150	0	0	N	N	11		
120	G1.31	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.3190	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DI OLTRE 31 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA	ANALISI MUTAZIONALE DI MALATTIA CHE NECESSITA DI OLTRE 31 GENI PER LA DIAGNOSI. SEQUENZIAMENTO ED EVENTUALE METODICA QUANTITATIVA. QUALUNQUE METODO	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0			11	R	
120	G1.32	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.33	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.34	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.35	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.36	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.37	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.38	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.39	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.40	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.41	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.42	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.43	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.44	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.45	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.46	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	G1.47	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitat	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitat	2026-09-21	2099-12-31	N	0	1350	0	0	N	N	11		
120	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	60	0	0	N	N	11		
120	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	160	0	0	N	N	11		
120	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	2026-09-21	2099-12-31	N	0	180	0	0	N	N	11		
120	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	2026-09-21	2099-12-31	N	0	120	0	0	N	N	11		
120	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed	2026-09-21	2099-12-31	N	0	210	0	0	N	N	11		
120	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differ	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differ	2026-09-21	2099-12-31	N	0	330	0	0	N	N	11		
120	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura amniociti, colorazioni differenziali	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura amniociti, colorazioni differenziali	2026-09-21	2099-12-31	N	0	220	0	0	N	N	11		
120	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura villi coriali, cultura di villi coriali a breve e a medio	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura villi coriali, cultura di villi coriali a breve e a medio	2026-09-21	2099-12-31	N	0	330	0	0	N	N	11		
120	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenz	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: cultura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenz	2026-09-21	2099-12-31	N	0	210	0	0	N	N	11		
120	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Cultura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed event	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Cultura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed event	2026-09-21	2099-12-31	N	0	210	0	0	N	N	11		
120	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	250	0	0	N	N	11		
120	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH su metafasi/triadi interfasiche/MLPA e cultura del materiale biol	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH su metafasi/triadi interfasiche/MLPA e cultura del materiale biol	2026-09-21	2099-12-31	N	0	300	0	0	N	N	11		
120	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico	2026-09-21	2099-12-31	N	0	850	0	0	N	N	11		
120	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	2026-09-21	2099-12-31	N	0	250	0	0	N	N	11		
120	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65	0	0	N	N	11		
120	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65	0	0	N	N	11		
120	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGNETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGNETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	2026-09-21	2099-12-31	N	0	65	0	0	N	N	11		
120	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con pr	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con pr	2026-09-21	2099-12-31	N	0	26	0	0	N	N	11		
120	P1398	P139.8/V12.04 PAC PER FOLLOW UP POST COVID-19	P139.8/V12.04 PAC PER FOLLOW UP POST COVID-19	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			22 26		90.28.1 90.09.2 89.7 89.01 88.72.3 89.65.1 87.41.1 33.24 89.44.2 90.75.4 90.10.5 91.49.2 91.49.3 90.37.4 90.16.3 91.01.1 90.9.52 89.13 89.38.3 90.6.1.4 90.82.5 90.40.4 90.44.1 90.42.4 90.44.3 90.0.9 90.27.1 90.23.5 91.12.6 90.25.5 90.04.5 89.78.9 87.41 88.73.3 87.44.1 90.70.3 90.93.3 90.72.3 90.30.2 90.78.1 90.99.1 90.11.4 91.48.5 90.38.4 90.38.5 89.01.1 91.42.5 91.42.6 89.37.2 90.62.2 90.43.2 90.22.3 90.64.6 90.22.5

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLAZIONE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P154	PAC PER LA STADIAZIONE E LA RIVALUTAZIONE DI CARCINOMA DEL COLON RETTO	PAC PER LA STADIAZIONE E LA RIVALUTAZIONE DI CARCINOMA DEL COLON RETTO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			24 03 18 10		88.76.690.25.590.29.289.7A.990.04.591.18.5 90.09.291.19.589.7A.5.2389.01 145.2487.41.1 5.2588.76.187.44.189.01.490.76.189.01.988. 79.890.75.490.55.391.41.890.56.390.10.591. 49.290.16.390.38.499.01.799.5288.2348.248 9.01.748.29.190.62.298.01.690.42.190.44.19 0.44.390.42.589.7C.190.22.390.64.698.7A.49 0.22.590.23.590.27.1
120	P162	PAC RIVALUTAZIONE E FOLLOW-UP NEOPLASIA POLMONARE	PAC RIVALUTAZIONE E FOLLOW-UP NEOPLASIA POLMONARE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			22 24 18		90.09.298.91.188.91.289.788.95.133.22 88.72 388.74.188.95.289.01 87.41.189.65.133.248 8.95.488.95.587.03.190.75.487.03.890.56.39 1.49.290.37.490.16.390.18.489.52 88.01.588. 01.690.61.490.82.590.40.490.44.190.44.390. 27.190.23.589.78.690.25.590.04.589.78.987. 4188.71.488.94.488.94.588.94.688.94.787.03 87.44.188.94.888.79.188.94.90.76.190.55.3 88.94.490.11.488.94.890.13.388.94.C 88.94.D 88.94.E 92.18.290.15.488.94.F 91.48.590.38.4 88.94.G 89.01.F 91.42.F 89.01.L 91.42.C 89.01.P 90.62.289.7C.190.64.690.22.5
120	P174	PAC STADIAZIONE E RIVALUTAZIONE NEOPLASIA MAMMARIA	PAC STADIAZIONE E RIVALUTAZIONE NEOPLASIA MAMMARIA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			18 20		90.09.289.788.72.289.01 88.74.188.72.387.41 188.78.287.03.190.10.590.56.391.49.290.16. 390.37.488.38.D 89.5288.38.E 88.38.F 85.118 8.01.285.11.188.01.487.37.187.37.288.01.69 0.42.190.40.490.44.390.23.590.27.189.78.69 0.25.590.04.590.29.288.73.188.71.488.75.18 8.52.987.44.188.79.189.26.189.26.291.39.69 0.55.290.11.492.18.290.38.489.01.F 91.48.A 9 0.62.2
120	P200	PAC PER LA STADIAZIONE E RISTADIAZIONE DI SINDROME LINFOPROLIFERATIVA	PAC PER LA STADIAZIONE E RISTADIAZIONE DI SINDROME LINFOPROLIFERATIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11 26 18		90.28.491.17.690.09.291.19.591.17.888.91.2 89.788.74.188.72.389.01 45.11.187.03.187.03 390.75.487.03.887.03.991.41.890.10.591.49 290.39.190.16.388.91.M 89.5291.47.C 91.41.J 88.01.690.42.190.82.590.63.390.44.190.63.5 90.09.291.19.589.788.95.189.01.88.95.288.74 91.18.390.04.590.29.288.73.188.71.488.75.18 90.40.490.04.890.40.C 90.40.D 87.41.88.71.414 5.2391.16.898.75.145.2587.44.191.39.L 90.38 489.01.F 91.23.F 41.3145.16.145.16.290.62.2 90.64.690.05.1
120	P2030	PAC PER MIELOMA	PAC PER MIELOMA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11		90.28.490.09.289.788.31 89.01.86.11 88.93.69 0.10.190.10.591.49.290.38.190.16.390.37.49 1.47.C 91.41.190.1390.82.390.82.590.63.390 40.490.44.190.63.590.44.390.69.290.23.590. 69.490.25.590.04.590.29.288.94.488.94.588. 94.888.94.787.44.188.94.888.94.990.72.388. 94.488.94.590.11.488.94.C 90.13.388.94.D 88 94.E 88.94.F 88.94.G 90.38.44.1.3190.62.290.2 2.390.43.5
120	P2353	PAC PER LA DIAGNOSI DELLE LESIONI FOCALI DEL FEGATO	PAC PER LA DIAGNOSI DELLE LESIONI FOCALI DEL FEGATO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 18 10		91.13.691.17.489.7A.991.19.390.05.591.19.4 90.09.291.19.589.788.95.189.01.88.95.288.74 188.95.590.52.191.20.290.52.290.52.490.75. 491.20.591.41.890.10.590.56.391.49.290.12. 590.14.390.16.390.37.490.39.445.1388.01.1 88.01.690.42.190.40.490.44.190.42.590.23.5 90.27.190.69.489.78.691.18.290.25.591.18.3 90.04.591.18.491.18.591.18.645.2388.75.145 2587.44.190.76.189.01.990.51.590.55.190.5 5.390.38.489.01.F 45.16.145.16.290.62.290.4 3.290.22.390.22.590.05.1
120	P2357	PAC DIAGNOSTICO ADDENSAMENTO POLMONARE	PAC DIAGNOSTICO ADDENSAMENTO POLMONARE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			22 26 18		90.09.289.789.01 88.74.133.2289.65.187.41.1 33.2490.94.187.03.190.75.488.98.489.01.19 1.49.290.37.490.16.391.01.989.5288.01.188. 01.290.82.590.61.490.42.190.40.490.44.190. 44.390.27.190.23.589.78.691.39.290.25.590. 29.290.04.589.78.987.44.187.0389.70.3 90.33.390.76.190.99.190.11.490.13.390.15.4 91.48.590.38.489.01.F 89.01.L 91.42.F 91.42.G 89.37.290.62.290.22.390.64.6
120	P2387	PAC PER NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE	PAC PER NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11 26 18		90.68.789.78.690.04.590.29.290.09.289.789. 0188.74.189.65.188.75.187.41.188.73.587.44 195.0290.76.190.75.490.10.591.49.290.13.5 90.16.390.38.490.15.589.01.F 89.5291.47.C 9 1.41.141.3188.01.289.37.588.01.490.64.290. 42.190.63.390.44.190.63.590.44.390.42.590. 22.390.23.290.64.690.43.590.22.5
120	P2393	PAC PER L'APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO DI SOSPETTA LESIONE NEOPLASTICA MAMMARIA	PAC PER L'APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO DI SOSPETTA LESIONE NEOPLASTICA MAMMARIA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			03 26 18 20		89.78.689.01.F 89.789.5291.46.A 88.73.188.7 3.289.01.85.1187.44.189.01.490.76.189.01.4 91.39.C 89.26.287.37.190.62.287.37.290.76.1 90.75.489.7A.490.64.691.49.2
120	P241	PAC DIAGNOSTICO NODULO TIROIDEO	PAC DIAGNOSTICO NODULO TIROIDEO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			03 26 09	H	06.11.288.71.489.01 89.01.491.39.G 90.62.28 9.01.890.42.190.51.490.42.390.43.390.54.49 1.49.2
120	P2500	PAC PER DIABETE NEOENDOCRINICO E NON COMPLICATO	PAC PER DIABETE NEOENDOCRINICO E NON COMPLICATO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			09		90.28.189.7A.890.09.289.788.74.189.01 93.82 195.0290.94.290.50.590.52.590.54.490.14.1 90.33.491.49.191.49.290.14.393.08.290.37.4 90.16.389.5289.1395.1185.1289.59.190.82.5 90.42.190.40.490.42.390.44.190.44.390.27.1 90.25.590.04.590.06.488.73.590.51.189.01.8 90.30.290.51.493.09.193.09.290.15.490.62.2 89.39.390.43.290.43.390.43.590.22.5
120	P2501	PAC PER I GIOVANI CON DIABETE MELLITO NELLA TRANSIZIONE DAL CENTRO PEDIATRICO AL CENTRO DELL'ADULTO	PAC PER I GIOVANI CON DIABETE MELLITO NELLA TRANSIZIONE DAL CENTRO PEDIATRICO AL CENTRO DELL'ADULTO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 09	H	90.28.194.08.389.7A.890.04.590.09.289.789. 0188.74.188.71.488.73.593.82.195.0290.94.2 89.01.890.51.490.11.190.52.590.54.490.14.1 90.33.491.44.391.49.290.34.693.09.190.16.3 90.15.493.09.290.38.489.5295.1289.59.190.6 2.290.42.189.39.390.42.390.43.590.44.190.4 3.390.44.390.22.394.0990.65.590.43.590.22. 590.27.1
120	P2506/7	PAC PER IL PIEDE DIABETICO	PAC PER IL PIEDE DIABETICO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		90.28.189.789.01 86.11 93.82.196.590.75.49 0.14.190.33.490.14.391.49.291.49.390.16.39 0.37.489.1386.2383.31 86.27 88.28.188.28.29 0.42.190.82.590.40.490.44.190.44.390.65.59 0.27.199.21 97.888.79.188.77.488.77.588.77 690.33.389.77.790.72.390.76.188.94.H 88.94 J 88.94.K 88.39.A 88.94.L 88.39.B 88.94.M 88.39 C 88.94.N 88.39.D 88.39.E 88.94.P 88.39.F 88.94 Q 88.39.G 89.208.94.R 88.94.588.39.H 88.94 I 88.94.U 86.0188.94.V 88.94.W 88.94.X 86.04 90.62.286.05.193.56.189.39.393.54.493.56.3 90.43.293.56.490.43.590.64.6
120	P253	PAC PER IL FOLLOW-UP DEL BAMBINO AFFETTO DA DEFICIT DI GH ISOLATO O ASSOCIATO A DEFICIT DI ALTRE TROPINE IPOFISARIE (TSH, ACTH, PRL, FSH, LH)	PAC PER IL FOLLOW-UP DEL BAMBINO AFFETTO DA DEFICIT DI GH ISOLATO O ASSOCIATO A DEFICIT DI ALTRE TROPINE IPOFISARIE (TSH, ACTH, PRL, FSH, LH)	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 09		90.28.190.29.189.7A.890.26.589.788.72.288. 72.389.01 88.33.188.78.289.01.890.35.190.32 490.14.190.11.490.15.291.49.290.15.390.16 390.17.390.19.289.5290.13.890.13.C 89.139 0.62.290.82.590.42.190.41.390.44.190.42.39 0.43.390.01.290.23.390.24.390.27.190.23.5
120	P259	PAC DIAGNOSTICO PER I DISTURBI DELLA PUBERTA'	PAC DIAGNOSTICO PER I DISTURBI DELLA PUBERTA'	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 09		90.69.489.7A.890.29.190.49.589.7 62.08 89.0 188.33.188.78.290.72.389.01.890.51.490.54 490.32.490.35.190.11.491.49.290.15.290.15. 390.17.290.16.390.17.390.38.490.16.390.13 90.62.290.82.590.42.190.41.390.42.390.44.1 90.43.394.0990.01.290.23.390.24.390.23.590 11
120	P2731	PAC PER GAMMOPATIA MONOCLONALE DI SIGNIFICATO INCERTO E AMILOIDOSI	PAC PER GAMMOPATIA MONOCLONALE DI SIGNIFICATO INCERTO E AMILOIDOSI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11		90.69.490.25.590.29.290.04.590.28.490.09.2 89.788.31 88.72.288.72.388.74.189.01 88.75. 86.1187.44.183.2190.10.190.52.490.10.590. 11.490.13.390.38.190.37.490.16.390.38.441. 3189.1390.82.390.40.490.44.190.22.390.44.3 190.43.590.23.5
120	P2777	PAC SINDROME METABOLICA	PAC SINDROME METABOLICA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			02 26 09		90.28.190.29.190.25.589.7A.890.26.590.04.5 90.28.590.09.290.08.490.08.589.4189.789.61 188.72.288.72.389.01 95.4288.73.587.44.18 9.01.388.77.495.0288.77.588.77.688.77.790. 72.389.01.890.75.490.33.490.14.190.14.391. 49.290.15.390.37.490.16.390.38.490.38.589 5290.62.290.41.390.40.490.43.290.44.389.7A 390.65.590.43.590.27.1

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P27801	PAC OBESITÀ	PAC OBESITÀ	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 09		90.28.190.29.190.25.589.7A.890.26.590.04.5 90.28.590.09.289.788.91.188.72.289.0188.74 188.72.388.71.495.42 89.01.890.51.490.11.1 90.11.290.54.490.14.194.19.191.49.290.14.3 90.38.290.15.390.15.490.16.389.5290.13.890 13.890.23.188.23.289.37.190.62.290.42.190 44.190.43.290.42.390.43.394.0990.44.390.43 590.27.190.23.5
120	P2859	PAC DIAGNOSTICO ANEMIA	PAC DIAGNOSTICO ANEMIA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11 18 10		90.48.390.49.390.29.290.09.189.0188.74.145 2345.2287.44.189.26.189.01.990.52.490.74 591.41.890.10.590.58.291.49.290.13.590.16 390.38.489.01.891.41.391.41.145.16.145.16.2 90.62.290.62.590.42.190.63.390.63.590.22.3 90.23.290.42.590.44.390.22.590.47.3
120	P287	PAC DIAGNOSTICO PER DISTURBI EMORRAGICI E TROMBOCITOPENIE	PAC DIAGNOSTICO PER DISTURBI EMORRAGICI E TROMBOCITOPENIE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11 26 18		90.49.390.47.590.09.291.19.589.789.0188.76 191.15.895.02 90.52.490.52.590.75.490.54.4 90.75.590.10.590.58.291.49.290.16.389.1391 41.388.22.188.22.290.42.190.61.490.82.590 63.390.42.390.44.190.63.590.44.390.23.290 23.589.78.690.48.390.46.590.25.590.04.590 29.291.18.588.71.487.44.189.26.190.51.490 78.190.53.390.78.291.21.390.57.590.13.590 38.489.01.891.23.891.3190.62.290.64.190.64 290.64.390.43.390.43.590.64.690.47.3
120	P299	PAC DISTURBI SPETTRO AUTISTICO ETA EVOLUTIVA	PAC DISTURBI SPETTRO AUTISTICO ETA EVOLUTIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		94.08.389.14 94.08.594.12.194.01.293.01.394 0994.19.194.08.1
120	P307	PAC DIAGNOSTICO DISTURBO REGOLAZIONE ETA EVOLUTIVA	PAC DIAGNOSTICO DISTURBO REGOLAZIONE ETA EVOLUTIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		89.1494.08.394.08.594.12.194.01.293.01.394 0994.19.194.08.1
120	P3075	PAC DISTURBI ALIMENTAZIONE	PAC DISTURBI ALIMENTAZIONE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			23 26 09		89.7A.890.09.289.788.72.288.72.388.74.189 0185.4294.12.190.14.190.10.590.14.390.16.3 90.37.489.5290.42.190.40.492.390.44.19 0.42.490.21.490.44.394.0990.23.390.27.190 25.590.04.590.06.488.75.187.44.193.01.190 30.289.01.890.32.490.11.490.32.590.13.394 19.190.38.190.15.390.38.290.38.490.19.290 13.890.13.390.62.290.41.390.43.290.43.390 22.390.43.590.22.590.45.490.05.1
120	P309	PAC DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN ETA EVOLUTIVA	PAC DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN ETA EVOLUTIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		94.08.389.14 94.12.194.01.293.01.393.01.494 0994.19.1
120	P312	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA ETA EVOLUTIVA	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI MISTI DELLA CONDOTTA ETA EVOLUTIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		89.1494.08.394.08.594.12.194.01.293.01.394 0994.19.1
120	P313	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI EMOTIVITA ETA EVOLUTIVA	PAC DIAGNOSTICO DISTURBI EMOTIVITA ETA EVOLUTIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		89.1494.08.394.12.194.01.293.01.393.01.494 0994.19.1
120	P315	PAC DISTURBI SPECIFICI NEUROPSICOLOGICI ETA EVOLUTIVA	PAC DISTURBI SPECIFICI NEUROPSICOLOGICI ETA EVOLUTIVA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26		94.08.389.14 94.08.594.12.194.02.194.01.293 01.393.01.494.0994.08.194.19.194.08.2
120	P331	PAC DETERIORAMENTO FUNZIONI COGNITIVE	PAC DETERIORAMENTO FUNZIONI COGNITIVE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			15 26		94.08.490.04.590.09.291.10.898.788.91.289 0188.73.587.03.190.10.590.14.191.49.290.14.3 13.590.16.390.38.489.01.390.5290.44.19 90.13.890.13.390.1389.1490.62.294.02.194 01.290.42.190.44.190.43.290.42.390.43.394 0990.23.284.08.194.08.290.23.590.27.1
120	P338	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			01 15 26 18		89.78.690.04.590.09.288.91.188.91.288.789 2189.0188.83.689.01.188.77.489.73.388.77.5 88.77.688.77.790.72.390.76.190.75.488.93.8 93.08.290.16.390.38.489.01.390.8290.41.189 01.890.13.890.5289.5289.1393.08.489 08.593.08.693.08.593.15.289.15.490.62.290 42.190.82.589.7A.190.64.6
120	P340	PAC DIAGNOSTICO PER SCLEROSI MULTIPLA	PAC DIAGNOSTICO PER SCLEROSI MULTIPLA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			15 26	H	90.69.490.46.590.48.390.25.590.47.590.07.2 90.04.590.49.590.09.288.91.289.789.0195.23 95.0291.39.390.72.295.0590.72.390.72.490 52.488.93.890.10.590.58.291.49.290.13.590 57.590.16.390.38.489.01.390.38.590.60.290 62.290.82.590.42.190.64.290.44.390.27.190 23.590.05.190.47.390.42.2
120	P345	PAC EPILESSIA	PAC EPILESSIA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			15 26	H	90.16.390.25.590.37.490.04.590.38.489.01.C 90.09.290.07.588.91.289.789.0189.1489.14.2 87.03.188.14.390.62.290.42.190.44.190.44.3 90.10.590.11.490.32.589.49.290.27.1
120	P362	PAC DIAGNOSTICO PER LE PATOLOGIE VASCOLARI OCULARI	PAC DIAGNOSTICO PER LE PATOLOGIE VASCOLARI OCULARI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 16		90.47.590.09.291.03.1089.789.0188.72.388.7 2.495.0295.05 G1.3190.09.52.490.77.290.75.4 90.10.590.14.191.49.290.14.391.113090.16 390.37.491.0189.5295.1290.82.590.61.490 40.490.44.1 G1.01.D G1.9190.23.290.48.290.2 3.590.27.190.46.590.48.390.25.590.04.590.2 9.01.01.190.51.01.198.73.590.72.190.72.290 72.390.72.490.76.190.72.590.57.590.13.590 34.690.38.489.01.D 90.13.890.13.C 90.60.290 62.290.43.290.64.6
120	P363	PAC DIAGNOSTICO PER FLOGGOSI UVEALI	PAC DIAGNOSTICO PER FLOGGOSI UVEALI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			16		90.69.490.46.590.48.390.25.590.47.590.04.5 90.29.291.18.590.09.291.19.591.10.898.789 0181.15.895.02 90.72.390.52.190.52.290.76.1 90.52.490.75.490.10.591.21.891.49.290.16.3 90.38.489.01.891.06.591.21.898.5291.23.89 1.26.C 95.1290.60.290.62.290.82.590.64.290 44.190.64.690.68.390.23.590.27.190.47.390 49.2
120	P377	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE NEURO-OFTALMOLOGICHE	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE NEURO-OFTALMOLOGICHE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			14 15 16		90.48.390.69.490.47.590.04.590.09.291.18.5 91.19.591.10.898.788.91.288.91.589.0191.15 895.2395.0287.03.193.0295.0590.72.390.52 491.21.891.49.290.16.390.38.489.01.C 89.01 091.06.591.21.898.5289.1391.26.C 91.23.89 0.60.290.62.290.42.190.82.590.64.290.44.19 0.44.390.64.690.27.1
120	P386	PAC PER LA SINDROME VERTIGINOSA	PAC PER LA SINDROME VERTIGINOSA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			21		90.47.588.91.289.788.91.596.5289.0187.229 5.4295.41.195.4595.41.295.4895.0295.24.19 0.52.2987.03.590.52.490.14.190.10.590.14.39 1.49.290.16.390.37.489.5289.1389.15.190.42 190.82.590.42.390.44.194.0990.27.190.23.5 90.46.590.48.390.29.289.78.888.73.595.44.1 90.72.390.11.493.05.490.38.489.01.H 90.13.8 90.13.C 90.62.290.43.290.43.390.22.390.24.3 90.47.3
120	P388	PAC DIAGNOSTICO PER GLI ACUFENI	PAC DIAGNOSTICO PER GLI ACUFENI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			21		90.47.588.91.289.788.91.588.72.390.3196.52 89.0185.4295.41.195.41.295.4595.0295.469 0.52.287.03.690.52.490.14.190.10.590.14.39 1.49.290.37.490.16.390.5289.1389.15.190.42 190.82.590.42.390.44.190.42.594.0990.27.1 90.23.590.46.590.48.390.29.289.78.888.73.5 95.44.120.39.190.11.493.05.490.38.489.01.H 90.13.890.13.C 90.62.290.43.290.43.390.22.3 90.24.390.22.590.47.3
120	P389	PAC PER LE IPOACUSIE	PAC PER LE IPOACUSIE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			21		90.47.588.91.289.788.91.589.0188.72.396.52 95.4295.41.195.41.295.4595.0695.0295.24.1 90.52.290.52.487.03.690.10.590.14.191.49.2 90.14.390.16.390.37.489.5289.1390.0189.15 190.82.590.42.190.42.390.44.194.0990.42.5 90.23.590.27.190.46.590.48.390.25.590.04.590.2 89.73.595.44.190.11.490.38.489.01.H 90.13.8 90.13.C 90.62.290.43.290.43.390.22.390.22.5 90.24.390.47.3
120	P401	PAC DIAGNOSTICO IPERTENSIONE	PAC DIAGNOSTICO IPERTENSIONE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13 02		90.05.390.03.689.789.61.188.72.388.74.189 0188.73.389.01.395.0288.77.489.77.588.77.6 90.72.388.77.790.14.190.33.490.14.391.49.2 90.15.390.38.190.37.490.16.389.01.898.5290 13.890.13.C 90.62.290.40.290.40.490.43.289 7A.390.44.390.43.589.78.490.27.1
120	P414	PAC FOLLOW-UP CARDIOPATIA ISCHEMICA	PAC FOLLOW-UP CARDIOPATIA ISCHEMICA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			02 26	H	90.28.190.26.589.4188.788.72.389.0188.73.5 87.44.188.76.388.76.489.01.388.77.488.77.5 88.77.588.77.790.76.190.75.490.14.191.49.2 90.14.390.37.490.16.390.15.489.5089.5290.1 3.890.13.C 90.62.290.42.190.40.490.43.289.7 A.390.64.690.43.590.27.1

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P427	PAC DIAGNOSI E FOLLOW-UP ARITMIE CARDIACHE	PAC DIAGNOSI E FOLLOW-UP ARITMIE CARDIACHE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			02 26	H	90.25.590.04.590.09.289.789.4189.0188.72.3 88.72.487.44.189.01.390.0290.16.190.75.49 0.32.590.14.190.11.490.14.391.49.290.37.49 0.16.390.38.489.5089.5290.13.890.13.C 89.5 9.190.62.290.42.190.40.490.42.390.43.290.4 3.389.78.390.64.690.27.1
120	P428	PAC PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO	PAC PER LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			02		90.25.589.4189.788.72.389.0189.65.189.44.1 89.44.287.44.189.01.390.75.490.14.190.10.5 90.13.390.14.391.49.290.16.391.48.590.37.4 90.38.490.38.590.5290.13.890.13.C 90 17.C 90.62.290.42.190.40.490.21.290.43.290. 44.389.78.390.43.590.27.1
120	P4294	PAC PER LA RIBILITAZIONE CARDIOLOGICA	PAC PER LA RIBILITAZIONE CARDIOLOGICA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			02		90.28.190.25.589.4189.788.72.289.0188.72.3 89.65.189.44.188.73.589.44.287.44.189.01.3 89.65.590.75.490.14.190.14.391.49.290.37.4 90.16.390.38.489.5089.5290.13.890.13.C 90 17.C 89.37.190.62.290.42.190.40.490.43.290. 42.390.21.290.44.190.43.390.44.394.0989.78 390.43.593.18.190.27.193.18.21
120	P438	PAC PER FOLLOW-UP, RIBILITAZIONE E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLE MALATTIE CEREBROVASCOLARI	PAC PER FOLLOW-UP, RIBILITAZIONE E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLE MALATTIE CEREBROVASCOLARI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			15		90.46.590.47.590.07.389.788.91.289.61.188. 71.388.91.588.72.388.74.189.0188.72.488.91 888.73.587.03.190.76.193.89.290.52.490.76 290.75.490.14.191.49.290.57.590.29.093.08 289.01.C 89.5089.5290.13.890.13.C 93.08.A 8 9.190.08.8989.1493.08.C 93.08.D 89.1790.61. 490.42.193.11.290.43.290.42.390.43.390.64. 690.48.290.27.1
120	P440	PAC DIAGNOSTICO ARTERIOFATIA CRONICA DEGLI ARTI	PAC DIAGNOSTICO ARTERIOFATIA CRONICA DEGLI ARTI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			03 26 05		90.04.590.09.289.789.0188.72.389.44.288.73 589.01.287.44.188.76.388.76.489.01.488.77 488.77.589.01.688.77.688.77.790.72.390.11. 490.14.190.14.391.49.290.37.490.16.390.38 489.5290.13.890.13.C 89.1389.01.290.62.290 0.42.190.82.590.40.490.44.190.43.289.78.29 0.44.389.78.490.43.589.78.690.27.1
120	P4912	PAC PER LA BPCO CON E SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	PAC PER LA BPCO CON E SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			22 02 26	H	90.05.490.08.289.789.01.289.72.389.0187.41 189.65.195.42 33.2489.65.298.44.290.76.49 1.49.290.16.390.37.489.5245.1389.38.189.38 289.38.390.82.590.42.190.40.490.21.290.44 390.23.590.27.391.39.289.69.490.25.590.04 590.29.289.78.987.44.189.01.390.53.390.93 690.76.190.11.490.13.391.48.590.38.491.02 990.38.589.01.L 89.37.290.62.289.37.489.37. 587.17.489.78.390.68.390.24
120	P4939	PAC PER L'ASMA BRONCHIALE	PAC PER L'ASMA BRONCHIALE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			22 26	H	90.05.489.78.989.789.0189.65.133.2489.44.1 89.44.287.44.191.49.291.48.590.16.390.37.4 90.38.489.5289.01.L 45.1389.37.191.90.589.3 7.291.90.690.62.289.37.490.82.589.37.590.4 0.487.17.490.68.190.68.290.68.390.27.1
120	P555	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 10		89.78.990.09.289.787.8388.95.188.95.289.01 87.2288.76.187.2345.23.187.2488.95.591.15 F95.0290.90.687.2990.94.390.75.490.10.59 1.41.890.14.391.49.291.05.290.16.390.37.48 9.5245.1388.26.188.26.288.01.588.01.690.82 590.42.190.40.490.44.190.23.290.21.494.09 90.42.590.44.390.23.590.27.190.48.290.25.5 90.04.590.06.445.2345.2445.2587.65.388.19 90.72.390.30.290.76.189.01.990.11.490.32.5 90.13.390.13.591.04.590.38.445.16.145.16.2 90.62.290.43.290.22.390.64.690.22.590.24.3
120	P556	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	PAC DI DIAGNOSI E DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI)	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 10		89.78.990.09.289.787.8388.95.188.95.289.01 87.2287.2388.76.145.23.187.2488.95.591.15 F95.0290.90.687.2990.94.390.75.490.10.59 1.41.890.14.391.49.291.05.290.37.490.16.38 9.5245.1388.26.188.01.588.26.288.01.690.82 590.42.190.40.490.44.190.23.290.21.494.09 90.42.590.44.390.27.190.48.290.25.5 90.04.590.06.445.2345.2445.2587.65.388.19 90.72.390.30.290.76.189.01.990.32.590.11.4 90.13.390.13.591.04.590.38.445.16.145.16.2 90.62.290.43.290.22.390.64.690.22.590.22.5
120	P5714	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE MALATTIE CRONICHE DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	PAC PER LA DIAGNOSI E IL FOLLOW UP DELLE MALATTIE CRONICHE DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 10	H	90.47.589.78.990.05.491.17.490.49.590.05.5 91.19.490.09.291.17.691.19.590.07.591.17.8 89.788.95.188.74.188.95.289.0190.52.181.20 290.52.290.52.491.20.590.75.491.41.891.20 790.10.591.49.290.12.590.37.490.39.445.13 88.01.188.01.290.61.190.42.190.40.490.44.1 90.44.390.42.590.48.290.23.590.27.191.18.2 25.590.29.291.18.19.390.04.591.18.490.06.4 91.18.591.18.690.01.990.76.190.51.590.11.4 90.38.445.16.145.16.290.62.290.20.190.22.3 90.22.590.05.1
120	P5790A	PAC DIAGNOSTICO CELIACHIA	PAC DIAGNOSTICO CELIACHIA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 10		90.13.590.69.490.25.590.04.590.48.590.09.2 89.0183.82.145.16.145.16.290.62.290.72.390 42.190.82.589.01.990.42.490.75.490.23.291. 41.890.22.591.49.2
120	P583	PAC PER LA DIAGNOSI DELLE NEFROPATIE	PAC PER LA DIAGNOSI DELLE NEFROPATIE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13 26	H	90.28.190.49.390.47.590.28.491.19.589.788. 74.189.0187.41.195.41.195.0290.94.290.52.1 190.52.290.52.490.75.491.41.890.14.190.33.4 91.49.290.14.390.39.190.16.390.37.490.16.4 91.01.990.58.990.5245.1395.1190.61.190.61. 288.01.690.82.590.42.190.40.490.44.190.44 389.78.490.69.290.27.190.06.190.69.490.48 391.18.291.59.491.18.391.18.491.18.591.18. 645.2388.76.145.2587.44.190.70.390.95.388 1990.72.390.76.190.51.490.11.490.32.590.1 3.389.01.890.38.491.08.590.13.890.13.C 91.2 3.F90.60.245.16.145.16.290.62.290.64.290.4 3.290.43.590.24.390.47.3
120	P585A	PAC PER L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	PAC PER L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13 26		90.28.190.09.291.19.589.789.61.188.72.388. 74.189.0189.65.195.4288.76.388.76.495.029 0.94.290.10.190.14.190.33.490.14.391.49.29 0.35.590.39.190.37.490.16.390.16.489.5295. 1190.40.490.44.190.23.290.44.390.42.589.78 490.27.190.23.590.25.590.04.590.29.291.18 391.18.589.6688.75.188.73.587.44.188.77.4 88.77.588.77.898.77.790.74.590.11.490.32.5 90.13.390.13.590.34.991.48.590.15.490.38.4 89.01.890.38.590.13.890.13.C 91.23.F90.62.2 90.43.290.22.390.43.590.24.390.22.590.05.1
120	P585B	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO RENALE	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO RENALE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13 03 26		90.28.190.47.591.18.590.05.590.09.291.19.5 G1.031088.91.589.0188.72.388.95.388.76.39 1.15.F88.76.495.0290.77.291.41.891.49.290. 39.190.35.591.113090.16.390.16.487.7389.1 391.26.C 89.1491.26.091.26.591.1188.26.18 8.26.2 G1.01.D 90.42.490.65.390.27.190.23.590 0.27.290.46.590.69.491.18.290.04.591.18.39 1.18.491.18.591.01.491.18.591.10.891.01.1 88.75.187.65.289.01.490.72.190.72.290.72.3 90.72.490.72.590.76.188.79.890.11.491.21.6 90.34.690.57.590.15.489.01.890.38.490.38.5 91.21.897.76.187.11.390.60.257.39.291.13.1 90.22.390.64.690.22.591.17.889.789.61.188. 74.190.87.F87.03.190.94.2 G1.319090.75.490 0.190.590.14.190.58.390.14.390.37.490.56.9 G1. 0199.5245.1391.24.F91.24.589.01.298.01.4 87.37.190.82.590.40.490.44.1 G1.9190.44.39 4.0990.21.489.78.490.25.590.29.290.06.445. 2345.2588.73.587.44.189.26.190.70.388.199 0.63.390.93.590.32.590.13.390.13.890.13.C 9 1.23.F88.23.188.23.289.37.145.16.145.16.29 0.62.290.43.287.17.489.78.490.43.590.24.3
120	P592	PAC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	PAC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13 25 26	H	89.789.6688.0188.74.188.75.188.1990.94.29 0.83.390.12.190.32.590.11.490.35.390.13.39 1.49.290.35.590.39.190.16.390.37.490.16.48 9.01.890.38.490.38.587.7389.01.088.01.288. 01.490.62.290.40.490.44.190.44.390.02.289. 7C.290.43.590.24.389.78.490.23.5
120	P64801	PAC DIABETE GESTAZIONALE E FOLLOW-UP POSTPARTUM	PAC DIABETE GESTAZIONALE E FOLLOW-UP POSTPARTUM	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26 09 20		90.40.389.78.891.38.590.28.590.04.591.18.5 90.09.291.19.591.10.899.789.0188.75.193.82 189.26.290.94.290.51.189.01.890.33.490.14 191.49.290.14.390.57.590.16.389.5291.23.F 91.26.091.26.E 75.34.190.62.290.42.190.43.2 90.65.390.44.390.43.590.27.1

Pagina 173

ALLEGATO 1
Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

REGIONE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DENOMINAZIONE BREVE	DENOMINAZIONE COMPLETA	DATA INIZIO	DATA FINE	TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SEDUTE	PREZZO	SCONTO	TARIFFA RIMBORSO	UTILIZZO FARMACI	FLG PREZZO FARMACI	BRANCHE ASSOCIATE	NOTE ASSOCIATE	PRESTAZIONI ASSOCIATE PACCHETTO
120	P78831	PAC PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA DA URGENZA DI ORIGINE IDIOPATICA O NEUROLOGICA REFRATTARIA AGLI ANTIMUSCARINICI	PAC PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA DA URGENZA DI ORIGINE IDIOPATICA O NEUROLOGICA REFRATTARIA AGLI ANTIMUSCARINICI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			25[20]		99.29.9191.39.4157.94[89.7157.32]88.74.1[89.01]8 8.75.1[89.24]89.01.01[89.26.2]90.93.3[90.94.2]57.39.2[90.44.3]89.7C.2]
120	PV08	PAC DIAGNOSTICO PAZIENTE HIV NAVE	PAC DIAGNOSTICO PAZIENTE HIV NAVE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26]		91.38.5[90.05.5]91.19.4[90.09.2]91.19.5[91.17.8] G1.03[10]89.7[88.74.1]89.01[91.15.F]95.02[88.99.6]88.99.7[88.99.8]G1.31[90]90.75.4[91.20.5]91.22.3[90.10.5]90.14.1[91.49.2]90.14.3[91.113]90.0.1 6.3[90.37.4]G1.01[91.47.C]90.40.4[90.44.1]90.42.4[91.01.D]90.44.3[90.42.5]G1.91[94.09]90.23.5[90.27.1]91.18.2[90.25.5]91.18.3[90.04.5]90.29.2[91.18.4]90.06.4[91.01.M]91.18.5[91.18.6]91.10.B[91.01.1]91.18.5[97.44.1]89.26.1[90.70.3]90.76.1[94.19.1]90.15.4[90.38.4]90.13.B[90.13.C]90.62.2[90.43.2]90.22.3[90.64.6]90.43.5[90.22.5]90.05.1]
120	PV106A	PAC DIAGNOSTICO PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' DEL PAZIENTE AL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	PAC DIAGNOSTICO PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' DEL PAZIENTE AL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11[26]		91.38.5[91.19.3]90.09.2[91.19.5]G1.03[10]89.01]8 8.72.3[23.20.1]23.20.2[88.76.1]91.15.F[90.50.1]9 1.22.2[90.58.2]91.49.2[90.39.1]G1.113[90]16.3[91.41.J]90.42.1[91.01.D]90.65.3[90.65.5]90.69.2[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV1251	PAC DIAGNOSTICO PER TROMBOFILIA	PAC DIAGNOSTICO PER TROMBOFILIA	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11[26]		90.47.5[91.03]10[89.7]89.01.5[90.01]88.72.3[89.6 5.1]87.41.1[88.72.4]88.76.1[88.96.6]95.02[87.03.1]G1.31[90]90.77.2[90.75.4]90.75.5[92.15.1]90.14.1[82.15.2]90.14.3[91.49.2]G1.113[90]16.3[91.01.D]90.65.3[90.65.5]90.69.2[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV420	PAC FOLLOW-UP PAZIENTI TRAPIANTATI DI RENE	PAC FOLLOW-UP PAZIENTI TRAPIANTATI DI RENE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13[03]		90.28.1[90.09.2]89.7[89.41]89.61.1[89.01]88.74.1[88.72.3]88.76.1[90.02]90.94.2[90.10.1]90.75.4[90.10.5]90.14.1[90.33.4]91.49.2[90.14.3]90.29.1[90.35.9]90.16.3[90.37.4]90.42.4[90.15.4]90.65.3[90.65.5]90.69.2[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV427	PAC PER IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI FEGATO	PAC PER IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI FEGATO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			03[26]10]		90.28.1[90.09.2]89.7[89.41]89.61.1[89.01]88.74.1[88.72.3]88.76.1[90.02]90.94.2[90.10.1]90.75.4[90.10.5]90.14.1[90.33.4]91.49.2[90.14.3]90.29.1[90.35.9]90.16.3[90.37.4]90.42.4[90.15.4]90.65.3[90.65.5]90.69.2[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV4983	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO DI FEGATO	PAC PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' AL TRAPIANTO DI FEGATO	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			03[26]10]		90.28.1[90.09.2]89.7[89.41]89.61.1[89.01]88.74.1[88.72.3]88.76.1[90.02]90.94.2[90.10.1]90.75.4[90.10.5]90.14.1[90.33.4]91.49.2[90.14.3]90.29.1[90.35.9]90.16.3[90.37.4]90.42.4[90.15.4]90.65.3[90.65.5]90.69.2[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV58	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	2026-09-21	2099-12-31	B	0	0	0	0			26]		90.27.5[90.21]89.01[99.23]90.25[90.24.1]88.78.2[90.14.1]89.26.1[90.62.2]99.06.1[90.65.3]91.49.2[91.15.D]89.44.1[91.15.F]90.52.1[90.52.2]90.52.4[90.75.4]90.14.1[90.10.5]90.33.4[91.49.2]90.14.3[90.16.3]90.16.4[89.54]89.01.6[90.42.1]90.42.5[90.44.3]90.65.5[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV5869	PAC MONITORAGGIO PAZIENTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE	PAC MONITORAGGIO PAZIENTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			26]		90.28.1[90.09.2]89.7[89.41]89.61.1[89.01]88.74.1[88.72.3]88.76.1[90.02]90.94.2[90.10.1]90.75.4[90.10.5]90.14.1[90.33.4]91.49.2[90.14.3]90.29.1[90.35.9]90.16.3[90.37.4]90.42.4[90.15.4]90.65.3[90.65.5]90.69.2[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV5902	PAC PER LA SELEZIONE DEL DONATORE DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	PAC PER LA SELEZIONE DEL DONATORE DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			11[26]		90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV594	PAC PER LO STUDIO DONATORE VIVENTE	PAC PER LO STUDIO DONATORE VIVENTE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			13[03]26]		90.28.1[91.38.5]90.09.2[91.19.5]88.91.2[89.01]88.72.3[88.99.7]88.76.1[91.15.F]90.52.1[90.52.2]90.52.4[90.75.4]90.14.1[90.10.5]90.33.4[91.49.2]90.14.3[90.16.3]90.16.4[89.54]89.01.6[90.42.1]90.42.5[90.44.3]90.65.5[90.27.1]90.23.5[90.69.4]91.18.2[91.18.3]90.04.5[91.18.4]G1.01.M[91.18.5]91.18.6[91.10.B]G1.01.1[90.72.1]90.72.3[90.72.4]90.30.2[90.76.1]90.99.1[91.21.8]90.11.4[90.34.0]90.57.5[91.48.5]90.38.4[41.3]87.11.3[90.64.4]90.22.3[90.22.5]90.68.3[90.49.1]90.49.2[90.49.3]91.17.4[89.7]89.65.1[87.41.1]87.03.1[90.94.1]87.03.3[91.31]90[90.75.4]90.10.5[90.37.4]G1.01[89.52]91.47.C[91.09.D]88.01.6[90.63.2]90.82.5[90.40.4]90.63.3[90.44.1]G1.91.90.44.3[90.25.5]90.29.2[90.06.5]87.44.1[89.26.1]90.70.3[90.32.5]90.13.3[91.23.F]90.81.1[89.37.2]90.81.3[90.62.2]90.7.19.1[90.47.2]90.24.3[90.05.1]
120	PV840	PAC PER LA SORVEGLIANZA E LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA MAMMARIO - OVARICO IN DONNE AD ALTO RISCHIO GENETICO-FAMILIARE	PAC PER LA SORVEGLIANZA E LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA MAMMARIO - OVARICO IN DONNE AD ALTO RISCHIO GENETICO-FAMILIARE	2026-09-21	2099-12-31	B	0	25	0	0			03[18]20]		89.7B.6[85.11]88.92.9[91.38.5]88.78.2[89.26.1]85.11.1[87.37.1]89.7[88.73.1]89.7A.4[91.43.G]

Pagina 175

Allegato 2

Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – indicazioni metodologiche

Il nomenclatore Tariffario Nazionale è lo strumento sul quale si basano gli scambi di mobilità interregionale, come prevede l'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza Stato-Regioni.

A livello regionale, si procede ad un aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale allo scopo di recepire il Nomenclatore Tariffario Nazionale

Le tariffe del nomenclatore Tariffario Regionale, il quale discende dal nazionale con alcune modifiche o integrazioni, rappresentano le Tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale il livello massimo è utilizzato a riferimento per la definizione dei budget ed il rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

Il nuovo nomenclatore Regionale recepisce il contenuto del nomenclatore nazionale con alcune modifiche che non rappresentano Livelli di assistenza aggiuntivi, in particolare:

1) Sono state mantenute alcune prestazioni precedentemente inserite nel nomenclatore regionale che, pur non rappresentando un LEA aggiuntivo, non sono presenti nel nomenclatore Nazionale.

L'inserimento nel nomenclatore tali APA è necessario al fine di ridurre l'elevata inappropriatezza degli interventi chirurgici in quegli ambiti;

Tali prestazioni sono:

a) I seguenti APA come da Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2006, n. 922 avente per oggetto *"Integrazione deliberazione Giunta regionale n. 143/06. Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali e di pacchetti ambulatoriali complessi"*

- 69.09 *"Dilatazione o raschiamento dell'utero (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento, compreso esame istologico). Escluso: dilatazione e raschiamento per interruzione di gravidanza ed a seguito di parto o aborto"*
- 86.3.6 *"Asportazione chirurgica di lesione della cute non coinvolgente le strutture sottostanti per patologie benigne (es. nevi, lipomi etc.) (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico). Escluso: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3))"*
- 86.4.7 *"Asportazione chirurgica radicale di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti e/o con importante estensione superficiale per patologie neoplastiche o altre lesioni molto estese (prestazione di anestesia, visite ed esami pre e post intervento compreso esame istologico)";*

b) Il test molecolare per la ricerca del virus SARS-CoV-2 introdotto con Determinazione G00251 del 17 gennaio 2022 avente per oggetto *"Disposizioni in materia di test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2. Revoca della Determinazione G02556 del 6 marzo 2020. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili a seguito della revisione dei costi dei reagenti"*:

- 91.12.6 Virus acidi nucleici in materiali biologici (inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione) coronavirus - secrezioni respiratorie;

c) I test *Next-Generation Sequencing* introdotti con Determinazione n. G18971 del 29 dicembre 2022 avente per oggetto “*Disposizioni in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 18 Maggio 2021 in relazione ai test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce e del Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022 in relazione ai test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.*”:

- 91.30.6 - Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata
- 91.30.7 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato;

d) Il test *Next-Generation Sequencing* introdotto con Determinazione n. G13208 del 6 ottobre 2023 avente per oggetto “*Approvazione del documento tecnico regionale inerente il "Potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma" e adozione di tutti gli atti necessari in attuazione del Decreto 6 marzo 2023 del Ministero della Salute. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.*”:

- 91.30.8 - Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

(O M I S S I S)

IL SEGRETARIO
(Maria Genoveffa Boccia)

LA VICEPRESIDENTE
(Roberta Angelilli)

Copia