

Assessore

Presidente De Luca Vincenzo



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	09

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **26/11/2024**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Approvazione delle tariffe del nomenclatore regionale e del relativo catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12.01.2017. Ulteriori determinazioni

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	ASSENTE
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) l'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*", prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, in particolare i commi 5, 6 e 7;
- b) la Giunta regionale della Campania con le deliberazioni nn. 377 e 378 del 03/02/1998 e n. 1874 del 31/03/1998 ha approvato il Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio ai sensi del DM 22 luglio 1996;
- c) con i Decreti del Commissario ad Acta n. 64 del 26/09/2011 e n. 88 del 23.12.2011, è stata approvata la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici;
- d) con i Decreti Commissariali n. 32 del 27/03/2013 e n. 53 del 03/06/2013, si è preso atto delle tariffe massime nazionali approvate dal D.M. 18/10/2012;
- e) con la DGR n. 431 del 24/09/2015 è stato approvato il Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in attuazione del DM 02/11/2011 e del DL 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
- f) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante: "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", include il nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che agli articoli 15 e 16, con il correlato Allegato 4, riporta l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;
- g) con i Decreti Dirigenziali n. 21 del 09/06/2017, n. 12 del 21/01/2020, n. 421 del 09/11/2022, la Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale ha approvato le revisioni del catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- h) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 35 de 08/08/2017, sono stati approvati: "*Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)*";
- i) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018, sono stati approvati: "*Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: "Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) – modifiche ed integrazioni del DCA n. 35 del 8.8.2017 e del DCA n. 4 del 17.01.2018"*";
- j) il DM 23 giugno 2023 del Ministero della Salute, recante: "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", in attuazione dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, precisando che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al decreto restano a carico dei bilanci regionali. Sul punto, richiama quanto previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile;
- k) il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023 stabilisce le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con entrata in vigore dal 1° gennaio 2024, e di assistenza protesica, con entrata in vigore dal 1° aprile 2024;
- l) con la DGR n. 799 del 29.12.2023 si è recepito l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e ss.mm.ii., ed approvato il nuovo Nomenclatore Regionale ed il relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- m) il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 31 dicembre 2023 differisce al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- n) con la DGR n. 95 del 29.02.2024, si è provveduto ad approvare, tra l'altro, le tariffe del Nomenclatore regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DM 23 giugno 2023;
- o) il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 31 marzo 2024 differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici che

- a) l'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, "*sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", allegato 1, ha stabilito al 30 dicembre 2024 la data di entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) risulta che:
 - b.1. per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale del Nomenclatore nazionale ex DPCM 12 gennaio 2017 e DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii. esiste un corrispondente Percorso Ambulatoriale Complesso e Coordinato (PACC) nel Catalogo regionale come da Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i.;
 - b.2. è necessario, al fine di omogenizzare ed armonizzare il Nomenclatore tariffario regionale, eliminare i PACC ex Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i. risultanti corrispondenti e sovrapponibili clinicamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale singole ex DPCM 12 gennaio 2017 e DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii.;
 - b.3. occorre prevedere che le prestazioni individuate nei punti precedenti possano essere eseguite in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero, sia pubbliche che private accreditate già autorizzate per lo specifico PACC, confermando, anche per l'erogazione, i criteri di autorizzazione ed accreditamento già vigenti;
 - b.4. al fine della programmazione e della rendicontazione regionale anche mediante i flussi informativi sanitari, occorre, secondo le nuove disposizioni ministeriali, individuare le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia che potranno essere erogate dalle Strutture pubbliche e private accreditate;
 - b.5. per una più efficiente gestione delle prescrizioni mediche, occorre rivedere la validità temporale della ricetta dematerializzata, da riferirsi al tempo che deve intercorrere tra la data di prescrizione e la data di presa in carico della prenotazione da parte degli erogatori, sia pubblici che privati, che attualmente, in Regione Campania, è di 30 giorni;
 - b.6. è necessario, altresì, l'aggiornamento dei seguenti documenti, considerata anche la menzionata Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 novembre 2024:
 - b.6.1. Nomenclatore tariffario regionale e del Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
 - b.6.2. procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011;
 - b.6.3. nuove codifiche delle prestazioni di genetica e delle relative patologie/condizioni di erogabilità, in considerazione degli accorpamenti di prestazioni per raggruppamento di geni condivisi nei Tavoli Interregionali nonché di quanto definito dall' Allegato 4 GEN del DPCM 12 Gennaio 2017;
 - b.7. è opportuno predisporre le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia;
 - b.8. occorre modificare la validità temporale delle prescrizioni, da differenziare per classi di priorità;
 - b.9. occorre precisare che la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, a condizione che le prestazioni siano prenotate entro la validità temporale della ricetta e che, decorso tale periodo di validità, le prescrizioni sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
- c) pertanto, i competenti Uffici hanno predisposto i seguenti documenti:
 - c.1. l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (allegato 2);
 - c.2. la procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 "PR – Profili riabilitativi" (allegato 3);
 - c.3. le nuove codifiche delle prestazioni di genetica "Prestazioni di Genetica" e delle relative patologie/condizioni di erogabilità (allegato 4);
 - c.4. le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia "Prestazioni di Diabetologia" (allegato 5);

RITENUTO

- a) di dover recepire l'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, "*sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", allegato 1, che ha stabilito al 30 dicembre 2024 la data di entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- b) di dover approvare:
 - b.1. l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, come da documento allegato 2 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
 - b.2. l'aggiornamento della procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 "PR – Profili riabilitativi", come da documento allegato 3 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
 - b.3. le nuove codifiche delle prestazioni di genetica "Prestazioni di Genetica" e delle relative patologie/condizioni di erogabilità, come da documento allegato 4 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- c) di dover precisare che le prestazioni introdotte con il presente provvedimento in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e del DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii., che sostituiscono specifici Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) del precedente Catalogo regionale, approvati con il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i., in quanto ad essi corrispondenti e sovrapponibili clinicamente, devono essere eseguiti:
 - c.1. in ambulatori protetti, ovvero in ambulatori situati in strutture di ricovero, sia pubbliche che private accreditate, in possesso del codice STS11 identificativo della struttura ai fini della erogazione dei PACC, ai sensi della Circolare del Commissario ad acta n. 3020/C del 04.08.2015;
 - c.2. dalle strutture di ricovero pubbliche, classificate o equiparate, dalle case di cura private accreditate esclusivamente per le casistiche dei ricoveri e dei PACC che già si trattano a carico del servizio sanitario regionale;
- d) di dover approvare le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia "Prestazioni di Diabetologia", come da documento allegato 5 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- e) di doversi riservare eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
- f) di dover stabilire che la nuova validità temporale delle prescrizioni, differenziata per classi di priorità, come di seguito specificato, decorre dal 30.12.2024:
 - f.1. 10 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità U (urgente);
 - f.2. 30 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità B (breve) e D (differita);
 - f.3. 90 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità P (programmabile);
- g) di dover precisare che la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al punto precedente. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
- h) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A, dell'attivazione di tavoli di lavoro per area clinico-assistenziale con specialisti clinici, al fine dell'aggiornamento, della manutenzione e della revisione costante del Nomenclatore e del Catalogo Regionale delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale;
- i) di dover incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
- j) di dover confermare le condizioni di erogabilità delle prestazioni ad oggi vigenti;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di recepire l'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024, "*sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", allegato 1, che ha stabilito al 30 dicembre 2024 la data di entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare:
 - 2.1. l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, come da documento allegato 2 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

- 2.2. l'aggiornamento della procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici con definizione profili riabilitativi, ad aggiornamento ed integrazione del DCA n. 64/2011 "PR – Profili riabilitativi", come da documento allegato 3 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- 2.3. le nuove codifiche delle prestazioni di genetica "Prestazioni di Genetica" e delle relative patologie/condizioni di erogabilità, come da documento allegato 4 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
3. di precisare che le prestazioni introdotte con il presente provvedimento in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e del DM 23 giugno 2023 e ss.mm.ii., che sostituiscono specifici Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) del precedente Catalogo regionale, approvati con il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 del 19/04/2018 e s.m.i., in quanto ad essi corrispondenti e sovrapponibili clinicamente, devono essere eseguiti:
 - 3.1. in ambulatori protetti, ovvero in ambulatori situati in strutture di ricovero, sia pubbliche che private accreditate, in possesso del codice STS11 identificativo della struttura ai fini della erogazione dei PACC, ai sensi della Circolare del Commissario ad acta n. 3020/C del 04.08.2015;
 - 3.2. dalle strutture di ricovero pubbliche, classificate o equiparate, dalle case di cura private accreditate esclusivamente per le casistiche dei ricoveri e dei PACC che già si trattano a carico del servizio sanitario regionale;
4. di approvare le nuove codifiche delle prestazioni di diabetologia "Prestazioni di Diabetologia", come da documento allegato 5 al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
5. di riservarsi eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
6. di stabilire che la nuova validità temporale delle prescrizioni, differenziata per classi di priorità, come di seguito specificato, decorre dal 30.12.2024:
 - 6.1. 10 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità U (urgente);
 - 6.2. 30 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità B (breve) e D (differita);
 - 6.3. 90 giorni per le prestazioni prescritte in Classe di priorità P (programmabile);
7. di precisare che la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione, se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al punto precedente. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria;
8. di incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A, dell'attivazione di tavoli di lavoro per area clinico-assistenziale con specialisti clinici, al fine dell'aggiornamento, della manutenzione e della revisione costante del Nomenclatore e del Catalogo Regionale delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale;
9. di incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
10. di confermare le condizioni di erogabilità delle prestazioni ad oggi vigenti;
11. di inviare il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica a So.Re.Sa. S.p.A. e ai direttori generali delle aziende sanitarie, nonché all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	660	del	26/11/2024	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	09

OGGETTO :

Approvazione delle tariffe del nomenclatore regionale e del relativo catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12.01.2017. Ulteriori determinazioni

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>02/12/2024</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>		<i>02/12/2024</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>26/11/2024</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>02/12/2024</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente**
- 50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale**

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella seduta straordinaria del 14 novembre 2024:

VISTO l'articolo 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che prevede le modalità e i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;

VISTO, in particolare, il comma 5 del predetto articolo 8-sexies, il quale dispone che "Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome";

VISTO il comma 7 del menzionato articolo 8-sexies, il quale prevede che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica;

VISTO il decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta del 19 aprile 2023 (Rep. Atti 94/CSR);

VISTO il decreto 31 dicembre 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale è stata posticipata al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta straordinaria del 31 dicembre 2023 (Rep. Atti 321/CSR);

VISTO il decreto 31 marzo 2024 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale si differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta straordinaria del 29 marzo 2024 (Rep. atti n. 50/CSR);

VISTA la nota, acquisita in data 6 novembre 2024, prot. DAR n. 17482, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di decreto in oggetto, con i relativi allegati, unitamente al concerto del Ministero dell'economia e delle finanze e al parere dell'Agenas, segnalando l'urgenza della trattazione;

CONSIDERATO che lo schema di decreto in esame fissa al 1° dicembre 2024 l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al decreto stesso;

VISTA la nota del 6 novembre 2024, prot. DAR n. 17537, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha diramato alle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano lo schema di decreto in titolo, con contestuale convocazione di un incontro tecnico per il giorno 12 novembre 2024;

VISTA la nota dell'8 novembre 2024, acquisita al prot. DAR n. 17763, con la quale le regioni hanno chiesto di annullare l'incontro tecnico, rappresentando la necessità di una preliminare valutazione di tipo politico;

VISTA la nota, acquisita in data 12 novembre 2024 al prot. DAR n. 18051, con la quale le regioni hanno formulato alcune proposte di modifica dello schema di decreto in esame condizionanti l'espressione dell'intesa, tra le quali la proposta di posticipare l'entrata in vigore delle disposizioni del decreto al 30 dicembre 2024, unitamente ad emendamenti al disegno di legge di bilancio 2025 connessi alle tematiche oggetto del medesimo schema di decreto;

VISTA la nota del 12 novembre 2024, prot. DAR n. 18054, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso le richieste regionali, chiedendo al Ministero della salute di fornire la propria posizione al riguardo e al Ministero dell'economia e delle finanze di comunicare il proprio concerto;

VISTA la nota del 14 novembre 2024, acquisita al prot. DAR 18181 e trasmessa, in pari data, con nota prot. DAR 18189, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha inviato il proprio parere tecnico sulle richieste formulate dalle regioni, limitatamente alle modifiche riportate sul testo dello schema di decreto ministeriale in oggetto;

CONSIDERATO che nel corso della seduta straordinaria del 14 novembre 2024 di questa Conferenza le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso l'intesa sullo schema di decreto, condizionata all'accoglimento delle proposte di modifica al testo dello schema medesimo,



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

contenute in un documento trasmesso che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante (allegato 1);

CONSIDERATO che il Sottosegretario di Stato per la salute e il Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze hanno accolto le richieste avanzate dalle regioni nel corso della seduta e contenute nel documento citato;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano:

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-*sexies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C = IT
O = PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C = IT
O = PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME



24/146/SR01/C7

**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO DI MODIFICA DEL
DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE, DI CONCERTO CON IL
MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, 23 GIUGNO 2023
CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE DELL'ASSISTENZA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PROTESICA**

*Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30
dicembre 1992, n. 502*

Punto 1) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa, condizionata all'accoglimento delle proposte di modifica al testo del decreto, contenute nel documento allegato ed evidenziate in rosso.

Roma, 14 novembre 2024



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

VISTO l'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, disponendo, in particolare:

- al comma 5, che *"Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome. Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali"*;

- al comma 6, che con la medesima procedura prevista per la definizione delle tariffe di cui al comma 5, *"sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi"*;

- al comma 7, che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;



[Handwritten mark]

VISTO l'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale:

- al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, per la determinazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, prevede che *“il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale”*;
- al comma 16, dispone che *“Le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018”*;
- al comma 17, prevede che *“Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile”*;
- al comma 18, dispone l'abrogazione delle disposizioni contenute nel primo, secondo, terzo, quarto periodo dell'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012 recante *“Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”* che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'art. 15 del citato decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'art. 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto*



legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell'articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;

VISTI, in particolare, gli articoli 15 e 16 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato Allegato 4, che riporta l'elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;

VISTI altresì gli articoli 17, 18 e 19 in materia di assistenza protesica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato nomenclatore di cui all'Allegato 5, elenco 1 concernente gli ausili su misura;

VISTO l'articolo 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che *"le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni"* e che *"Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni"*;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 che determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con entrata in vigore dal 1° gennaio 2024, e di assistenza protesica, con entrata in vigore dal 1° aprile 2024;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 31 dicembre 2023 con il quale viene prorogata al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTO il successivo decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 31 marzo 2024 con il quale si differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

VISTA l'Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016" (Rep. Atti n. 82/CSR), all'articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016 che ha istituito e nominato la Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 2, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria



A

attività, è tenuta a sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;

VISTO il successivo decreto del Ministro della salute 26 maggio 2022 con il quale è stata determinata la nuova composizione della Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 1, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, può sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti, nonché i successivi decreti del Ministro della salute 21 giugno 2022 e 1° agosto 2023 con i quali si opera una ulteriore revisione dei componenti della citata Commissione permanente;

CONSIDERATO che la citata Commissione permanente tariffe, articolata in sottogruppi tra i quali quelli dedicati all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica, ha definito, all'esito di lavori improntati al massimo coinvolgimento dei soggetti istituzionali del Servizio sanitario nazionale, una specifica metodologia per pervenire ad una proposta tariffaria sulla base dei criteri di cui al sopra citato art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

TENUTO CONTO degli esiti delle sedute plenarie della Commissione permanente tariffe già avutesi il 3 dicembre 2019 ed il 12 agosto 2022 e, successivamente, degli esiti delle sedute plenarie del 17 giugno 2024, 9 luglio 2024, 29 luglio 2024, 6 agosto 2024 e 11 ottobre 2024 durante le quali è stata definitivamente approvata la proposta tariffaria di cui al presente decreto, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, unitamente alla relazione che descrive il percorso metodologico seguito dalla medesima Commissione nella definizione della nuova proposta tariffaria;

TENUTO CONTO della necessità di mantenere ed aggiornare le tariffe anche alla luce dei lavori condotti in seno alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale istituita, ai sensi dell'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), con decreto ministeriale 16 giugno 2016 con il mandato di garantire il costante aggiornamento dei LEA attraverso una procedura tempestiva e semplificata;

RITENUTO di dover fissare al **30 dicembre 2024** l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente decreto e di dover prevedere la definizione di una fase transitoria per la gestione delle ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 sulla base del vecchio nomenclatore;

VISTO il parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (Agenas) espresso con nota n. del.....;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del (Rep. Atti n.../CSR)

DECRETA

Art. 1

(Finalità e ambito di applicazione)

1. In applicazione dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 il presente decreto determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza



protesica, individuate sulla base del percorso metodologico di cui alla relazione citata nelle premesse che allegata al presente decreto ne costituisce parte integrante (Allegato 1).

2. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 Le tariffe massime di cui al presente decreto sostituiscono le tariffe allegate al precedente decreto ministeriale del 23 giugno 2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome.

Art. 2

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale 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, sono individuate all'Allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime, a carico del fondo sanitario, ~~per ciascuna regione e provincia autonoma~~ fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012. Le tariffe massime di cui al presente articolo valgono come tariffe di riferimento per la compensazione di mobilità interregionale. Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato- Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione alle prestazioni indicate nell'Allegato 2 per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici farmaci ad alto costo.

Art. 3

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica su misura)

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 5, elenco 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sono individuate all'Allegato 3, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 4

(Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali)

1. Le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'art. 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Le regioni tengono conto, altresì, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 2 e 3 e dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extra tariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di



investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni.

Art. 5
(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore dal **30 dicembre 2024**. ~~e si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.~~
Nelle Regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e Bolzano il decreto trova applicazione solo nelle parti compatibili con le prerogative di cui allo statuto di autonomia e delle norme di attuazione.
2. Le prescrizioni emesse entro il **29 dicembre 2024** relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre **12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi**, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate, nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria.
3. Le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre **12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi**, con le relative tariffe. Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria. Ai fini della dematerializzazione delle prescrizioni di protesica emesse progressivamente a partire dal 30° dicembre 2024, si provvede secondo modalità da definirsi con specifico decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.
4. Le prescrizioni emesse entro il **29 dicembre 2024** relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, conservano la validità definita dalle vigenti norme regionali, ai fini della prenotazione.
5. Decorse le scadenze di cui al comma 2 del presente articolo, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute.
6. A partire dal **30 dicembre 2024** le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome ovvero dai medici SASN possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al dPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma.
7. La validità delle ricette emesse dal **30 dicembre 2024** è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione, fatte salve eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale. La



ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, anche sulla base delle informazioni inerenti alle eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome.

8. La validità della ricetta medica specialistica dematerializzata di cui al presente articolo è riportata da parte del Sistema Tessera Sanitaria anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria www.sistemats.it, secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute.
9. Il rispetto di quanto disposto dal presente decreto costituisce adempimento ai fini dell'accesso alla quota premiale di cui all'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge n. 191/2009.

Il presente decreto viene inviato agli organi di controllo secondo la normativa vigente e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE



ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIE E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	02.39.1	PUNTIURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	187.50		14	Neurochirurgia									02391.001	PUNTIURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICONON associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	23.00	15	Neurologia										02931.001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICONON associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	38.80	15	Neurologia										02950.001	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	
H	03.31	RACHICENTESI	187.50	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								03310.001	RACHICENTESI	
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	52.40	15	Neurologia	18	Oncologia								03800.001	INIEZIONE DI FARMACI CITOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE (Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo) Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	157.95	01	Anestesia/Analgesia										03911.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE (Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo) Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORNIMENTO). Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	105.00	01	Anestesia/Analgesia										03912.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORNIMENTO). Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale (endorachide). Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	103.25	14	Neurochirurgia	01	Anestesia/Analgesia								03920.001	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale (endorachide). Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	23.00	15	Neurologia	01	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione						03931.001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	103.25	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia	08	Diagnostica per immagini				03961.001	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	103.25	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia	08	Diagnostica per immagini				03962.001	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	
H	03.99.1	INIEZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	998.25	14	Neurochirurgia	01	Anestesia/Analgesia								03991.001	INIEZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	57.95	15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia						04071.001	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	51.60	14	Neurochirurgia	08	Diagnostica per immagini								04111.001	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	57.95	14	Neurochirurgia	08	Diagnostica per immagini								04120.001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	654.00	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia								04430.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE POLSO DX. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	654.00	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia								04430.002	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE POLSO SX. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	738.10	15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia						04440.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE PIEDE DX. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	738.10	15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia						04440.002	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE PIEDE SX. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE. DI SCATICO POPULITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERSONALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.245.00	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								04490.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE. DI SCATICO POPULITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERSONALE. Incluso: Visita anestesologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51.65	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia								04811.001	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51.65	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia								04811.002	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACCETTE ARTICOLARI	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51.65	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia								04811.003	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	15.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione						04812.001	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose. Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	57.95	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia								04930.001	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.001	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF DX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.002	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF SX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.003	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP DX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.004	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP SX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.005	INIEZ ANEST NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA BLOCCO REGION	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.006	BLOCCO GANGLIO CELIACO	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.007	BLOCCO GANGLIO STELLATO	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore. Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77.45	01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia						05310.008	BLOCCO SIMPATICO LOMBARO	
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	129.50	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								05320.001	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	
H	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	70.00	03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia						06010.001	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	
H	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	56.00	03	Chirurgia generale	09	Endocrinologia								06011.001	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	72,70		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia					06112.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	72,70		03	Chirurgia generale	09	Endocrinologia	08	Diagnostica per immagini					06981.001	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di accesso palpebrale	15,50		16	Oculistica									08010.001	INCISIONE DELLA PALPEBRA DX	
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di accesso palpebrale	15,50		16	Oculistica									08010.002	INCISIONE DELLA PALPEBRA SX	
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAGIA Cantorrafia, Tarsorrafia	16,00		16	Oculistica									08020.001	APERTURA DI BLEFARORRAGIA DX	
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAGIA Cantorrafia, Tarsorrafia	16,00		16	Oculistica									08020.002	APERTURA DI BLEFARORRAGIA DX	
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	17,20		16	Oculistica									08110.001	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	17,20		16	Oculistica									08110.002	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	32,15		16	Oculistica									08210.001	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO DX	
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	32,15		16	Oculistica									08210.002	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO SX	
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	32,15		16	Oculistica									08220.001	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA DX	
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	32,15		16	Oculistica									08220.002	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA SX	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.001	ASPORT LESIONE MAGG DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.002	ASPORT LESIONE MAGG DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.003	KANTELASMA OCCHIO DX: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.004	KANTELASMA OCCHIO SX: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	53,90		16	Oculistica									08240.001	ASPORT LESIONE MAGG PALPEBRA A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA. A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	53,90		16	Oculistica									08240.002	ASPORT LESIONE MAGG PALPEBRA A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	38,20		16	Oculistica									08250.001	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	38,20		16	Oculistica									08250.002	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	38,20		16	Oculistica									08250.003	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	38,20		16	Oculistica									08250.004	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	1.002,00		16	Oculistica									08380.001	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	47,05		16	Oculistica									08420.001	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA SUTURA OCCHIO DX	
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	47,05		16	Oculistica									08420.002	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA SUTURA OCCHIO SX	
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	80,80		16	Oculistica									08430.001	RIPAR ENTROPION O ECTROPION RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO DX	
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	80,80		16	Oculistica									08430.002	RIPAR ENTROPION O ECTROPION RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO SX	
	H 08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	183,70		16	Oculistica									08440.001	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
	H 08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	183,70		16	Oculistica									08440.002	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.51	CANTORTOMIA	13,50		16	Oculistica									08510.001	CANTORTOMIA	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.001	BLEFARORRAFIA OCCHIO DX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.002	BLEFARORRAFIA OCCHIO SX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.003	CANTORRAFIA OCCHIO DX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.004	CANTORRAFIA OCCHIO SX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.005	TARSORRAFIA OCCHIO DX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.006	TARSORRAFIA OCCHIO SX	
	H 08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	360,95		16	Oculistica									08600.001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX CON LEMBO O INNESTO	
	H 08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	360,95		16	Oculistica									08600.002	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SX CON LEMBO O INNESTO	
	H 08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	1.002,00		16	Oculistica									08720.001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
	H 08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	1.002,00		16	Oculistica									08740.001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	37,35		16	Oculistica									08810.001	RIPAR LINEARE LACERAZIONE PALPEBRA E SOPRACCIGLIA OCCHIO DX	
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	37,35		16	Oculistica									08810.002	RIPAR LINEARE LACERAZIONE PALPEBRA E SOPRACCIGLIA OCCHIO SX	
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	35,80		16	Oculistica									08820.001	RIPAR LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	35,80		16	Oculistica									08820.002	RIPAR LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	81,00		16	Oculistica									08840.001	RIPAR DI LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	81,00		16	Oculistica									08840.002	RIPAR DI LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	26,75		16	Oculistica									08920.001	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	26,75		16	Oculistica									08920.002	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	09.0	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIUCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	15,00		16	Oculistica									08920.001	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIUCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	09.0	INCISIONE DELLA GHANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	38,35		16	Oculistica									09000.001	INCISIONE DELLA GHANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.0	INCISIONE DELLA GHANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	38,35		16	Oculistica									09000.002	INCISIONE DELLA GHANDOLA LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.11	BIOPSIA DELLA GHANDOLA LACRIMALE	72,80		16	Oculistica									09110.001	BIOPSIA DELLA GHANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.11	BIOPSIA DELLA GHANDOLA LACRIMALE	72,80		16	Oculistica									09110.002	BIOPSIA DELLA GHANDOLA LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	41,00		16	Oculistica									09120.001	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	41,00		16	Oculistica									09120.002	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto nasolacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.001	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto nasolacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.002	BREAK-UP TIME	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto nasolacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.003	COLORAZIONE ROSA BENGALA	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto nasolacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.004	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DELLE VIE LACRIMALI	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	64.70		16	Ocullistica									1420.002	DEMOLIZIONE LESIONE CORIORETINICA OCCHIO SX MEDIANTE CRIOTE	
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	516.00		16	Ocullistica									1420.001	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	
RH	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	1516.00		16	Ocullistica									14241.001	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	115.00		16	Ocullistica									14242.001	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	61.00		16	Ocullistica									14243.001	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	1.400.00		16	Ocullistica									14291.001	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	70.20		16	Ocullistica									14320.001	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTE OCCHIO DX	
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	70.20		16	Ocullistica									14320.002	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTE OCCHIO SX	
	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	56.80		16	Ocullistica									14340.001	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO DX	
	14.34	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	56.80		16	Ocullistica									14340.002	FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO SX	
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	28.00		16	Ocullistica									14591.001	PNEUMORETINOPESSIA	
	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti) ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive le sostanze	516.00		16	Ocullistica									14750.001	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti) ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Inclusive le sostanze	
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco. Il costo del farmaco viene rilevato in file F.	115.00		16	Ocullistica									14790.001	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	47.05		16	Ocullistica									16220.001	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO DX	
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	47.05		16	Ocullistica									16220.002	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO SX	
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARI (a scopo igienico)	2.55		16	Ocullistica									16710.001	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARI (a scopo igienico)	
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: iniezione di sostanza per contrasto radiografico, iniezione ottociliare. Incluso farmaco	36.15		16	Ocullistica									16910.001	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: iniezione di sostanza per contrasto radiografico, iniezione ottociliare. Incluso farmaco	36.15		16	Ocullistica									16910.002	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SX	
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	13.45		21	Otorinolaringoiatria									18020.001	INCISIONE CANALE UDITIVO EST E PADIGLIONE AURIC OCCHIO DX	
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	13.45		21	Otorinolaringoiatria									18020.002	INCISIONE CANALE UDITIVO EST E PADIGLIONE AURIC OCCHIO SX	
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	16.15		21	Otorinolaringoiatria									18120.001	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	16.15		21	Otorinolaringoiatria									18120.002	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO SX	
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	215.00		21	Otorinolaringoiatria									18210.001	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	15.75		21	Otorinolaringoiatria									18290.001	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO DX	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	15.75		21	Otorinolaringoiatria									18290.002	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO DX	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	15.75		21	Otorinolaringoiatria									18290.003	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO SX	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Crio-chirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	15.75		21	Otorinolaringoiatria									18290.004	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO SX	
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	241.00		21	Otorinolaringoiatria									18311.001	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	29.90		21	Otorinolaringoiatria									19400.001	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio	23.00		21	Otorinolaringoiatria									20010.001	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO (MIRINGOTOMIA). Incluso: anestesia e drenaggio	
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	21.50		21	Otorinolaringoiatria									20091.001	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	
	20.31	ELETTROCOAGULAZIONE	54.20		21	Otorinolaringoiatria									20310.001	ELETTROCOAGULAZIONE	
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	25.85		21	Otorinolaringoiatria									20321.001	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO DX	
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	25.85		21	Otorinolaringoiatria									20321.002	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO SX	
	20.39.1	EMISSIONI OTOCUSTICHE	9.05		21	Otorinolaringoiatria									20391.001	EMISSIONI OTOCUSTICHE	
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateeterismo, insufflazione (acido bórico, acido salicilico), intubazione, Polterizzazione	14.25		21	Otorinolaringoiatria									20800.001	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO DX	
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateeterismo, insufflazione (acido bórico, acido salicilico), intubazione, Polterizzazione	14.25		21	Otorinolaringoiatria									20800.002	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO SX	
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	22.00		21	Otorinolaringoiatria									20940.001	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	14.00		21	Otorinolaringoiatria									21010.001	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	26.80		21	Otorinolaringoiatria									21020.001	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	
	21.03	CONTROLLI DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	18.60		21	Otorinolaringoiatria									21030.001	CONTROLLI DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	25.85		21	Otorinolaringoiatria									21220.001	BIOPSIA DEL NASO	
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	25.55		21	Otorinolaringoiatria									21310.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	
H	21.69.1	TURBINOMIPLASTICA (Turbinectomia, Trattura turbinati), decongestione chirurgica dei turbinati	400.00		21	Otorinolaringoiatria									21691.001	TURBINOMIPLASTICA (Turbinectomia, Trattura turbinati), decongestione chirurgica dei turbinati	
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	25.15		21	Otorinolaringoiatria									21710.001	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	
HR	21.88	SETTOPLASTICA	400.00		21	Otorinolaringoiatria									21880.001	SETTOPLASTICA	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinectia nasale	25.55		21	Otorinolaringoiatria									21910.001	CAUSTICAZIONE DEI TURBINATI	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinectia nasale	25.55		21	Otorinolaringoiatria									21910.002	LISI DI ADERENZE DEL NASO	
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diametrica. Non associabile a 22.02	25.85		21	Otorinolaringoiatria									22010.001	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diametrica. Non associabile a 22.02	
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	25.85		21	Otorinolaringoiatria									22020.001	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	25.85		21	Otorinolaringoiatria									22110.001	BIOPSIA DEI SENI NASALI	
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	19.00		21	Otorinolaringoiatria									22191.001	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	22.00		21	Otorinolaringoiatria									22192.001	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	64.00	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							22711.001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	64.00	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							22712.001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	12.15	3	17	Odontostomatologia									23010.001	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICE. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	17.85	3	17	Odontostomatologia									23090.001	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICE. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIE E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33.05	3	17	Odontostomatologia								23190.001	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO		
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33.05	3	17	Odontostomatologia								23190.002	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE		
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33.05	3	17	Odontostomatologia								23190.003	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO		
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	20.80	4	17	Odontostomatologia								23201.001	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa		
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	38.35	4	17	Odontostomatologia								23202.001	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)		
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	38.35	4	17	Odontostomatologia								23202.002	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDOODONTICAMENTE		
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: gemo endocanalar	64.00	5	17	Odontostomatologia								23203.001	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: gemo endocanalar		
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (arcata)	34.85	5	17	Odontostomatologia								23300.001	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (arcata)		
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte	31.65	5	17	Odontostomatologia								23411.001	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACETTATA LEGA AUREA CON RESINA		
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte	31.65	5	17	Odontostomatologia								23411.002	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)		
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA	57.35	5	17	Odontostomatologia								23413.001	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO IN TERAPIA PROTESICA		
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	57.35	5	17	Odontostomatologia								23415.001	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA		
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17.00	5	17	Odontostomatologia								23421.001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)		
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	79.75	6	17	Odontostomatologia								23422.001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)		
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	129.10	5	17	Odontostomatologia								23431.001	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)		
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	81.30	5	17	Odontostomatologia								23432.001	PROTESI RIMOVIBILI PARZIALE IN RESINA. PER ARCATI		
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	81.30	5	17	Odontostomatologia								23432.002	PROTESI RIMOVIBILI: PROTESI SCHELETRATE IN LEGA NON NOBILE		
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	31.00	7	17	Odontostomatologia								23436.001	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO O DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte		
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	16.25	7	17	Odontostomatologia								23491.001	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta		
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	11.50	8	17	Odontostomatologia								23500.001	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale		
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	11.50	8	17	Odontostomatologia								23501.001	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO		
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	35.25	11	17	Odontostomatologia								23711.001	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2		
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	57.40	6	17	Odontostomatologia								23712.001	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2		
	23.72.1	APLICAZIONE Terapie canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	16.00	11	17	Odontostomatologia								23721.001	APLICAZIONE Terapie canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute		
	23.72.2	APICOTOMIA (PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO)	34.85	5	17	Odontostomatologia								23722.001	APICOTOMIA (PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO)		
	23.72.3	PULPOTOMIA	41.30	6	17	Odontostomatologia								23723.001	PULPOTOMIA		
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	48.10	6	17	Odontostomatologia								23730.001	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda		
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	29.55	17	Odontostomatologia									24001.001	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)		
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	29.55	17	Odontostomatologia									24001.002	INNESTO DI LEMBO LIBERO		
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	94.25	8	17	Odontostomatologia								24002.001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3		
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	94.25	8	17	Odontostomatologia								24003.001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2		
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	31.25	17	Odontostomatologia									24110.001	BIOPSIA DELLA GENGIVA		
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	31.25	17	Odontostomatologia									24120.001	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	23.00	2	17	Odontostomatologia								24191.001	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)		
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	62.80	8	17	Odontostomatologia								24201.001	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3		
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11). Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	31.25	17	Odontostomatologia									24310.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11). Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)		
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	25.20	5	17	Odontostomatologia								24391.001	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata		
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	22.30	6	17	Odontostomatologia								24392.001	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata		
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	55.30	3	17	Odontostomatologia								24400.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI		
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	38.00	8	17	Odontostomatologia								24600.001	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO		
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122.90	9	17	Odontostomatologia								24701.001	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO		
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122.90	9	17	Odontostomatologia								24701.002	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO		
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122.90	9	17	Odontostomatologia								24701.003	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO		
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122.90	9	17	Odontostomatologia								24702.001	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO		
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122.90	9	17	Odontostomatologia								24702.002	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO		
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122.90	9	17	Odontostomatologia								24702.003	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO		
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26.75	9	17	Odontostomatologia								24801.001	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO		
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETT ORTODONTICI	15.00	8	17	Odontostomatologia								24802.001	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETT ORTODONTICI		
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	16.20	5	17	Odontostomatologia								24803.001	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E		
	25.01	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DELLA LINGUA	25.85	03	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							25010.001	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DELLA LINGUA		
	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	24.00	17	Odontostomatologia									25100.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	18.05	17	Odontostomatologia									25910.001	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)		

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	20,10		11	Laboratorio	10	Gastroenterologia							44192.001	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	
H	44.19.3	ECDENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	253,25		10	Gastroenterologia									44193.001	ECDENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPIA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	185,00		10	Gastroenterologia									44221.001	DILATAZIONE ENDOSCOPIA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	1.470,00		10	Gastroenterologia									44931.001	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	63,00		10	Gastroenterologia									44941.001	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS). Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	64,90		10	Gastroenterologia									45130.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS). Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	
	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	863,75	12	10	Gastroenterologia									45131.001	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	
	45.13.2	ENTEROSCOPIA	88,00		10	Gastroenterologia									45132.001	ENTEROSCOPIA	
	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	152,95		10	Gastroenterologia									45133.001	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	
	45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia (45.16.1,45.16.2)	64,95		10	Gastroenterologia									45141.001	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia (45.16.1,45.16.2)	
	45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	64,95		10	Gastroenterologia									45142.001	BIOPSIA DELL' INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	
	45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	90,95		10	Gastroenterologia									45143.001	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	123,55		10	Gastroenterologia									45161.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	172,95		10	Gastroenterologia									45162.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	
	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	32,45		10	Gastroenterologia									45191.001	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	
	45.19.2	COLONAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)	32,45		10	Gastroenterologia									45192.001	COLONAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGRADA (45.23.1)	
	45.23	COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	120,00		10	Gastroenterologia									45230.001	COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	
	45.23.1	ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	140,50		10	Gastroenterologia									45231.001	ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	
	45.23.2	ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	231,45		10	Gastroenterologia									45232.001	ILEO-COLONOSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	
	45.23.3	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	147,65		10	Gastroenterologia									45233.001	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	
	45.23.4	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	197,05		10	Gastroenterologia									45234.001	COLONOSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	47,40		10	Gastroenterologia									45240.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	123,55		10	Gastroenterologia									45241.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	138,35		10	Gastroenterologia									45242.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	64,95		10	Gastroenterologia									45250.001	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	
	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	90,95		10	Gastroenterologia									45251.001	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONOSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	
	45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	64,95		10	Gastroenterologia									45252.001	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	
	45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	90,95		10	Gastroenterologia									45253.001	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	
H	45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	556,80		10	Gastroenterologia									45261.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	74,85		10	Gastroenterologia									45291.001	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	21,20		10	Gastroenterologia	06	Dermatologia/Allergologia							45292.001	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	21,20		10	Gastroenterologia	06	Dermatologia/Allergologia							45293.001	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	
H	45.29.5	ECDENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	253,25		10	Gastroenterologia									45295.001	ECDENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	21,20		10	Gastroenterologia									45296.001	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	21,20		10	Gastroenterologia									45297.001	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	61,05		10	Gastroenterologia									45298.001	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	
	45.30.1	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	194,40		10	Gastroenterologia									45301.001	POLIPLECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPIA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	259,30		10	Gastroenterologia									45302.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPIA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	
	45.42	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi	117,05		10	Gastroenterologia									45420.001	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Poliplectomia di uno o più polipi	
	45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	147,00		10	Gastroenterologia									45421.001	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Poliplectomia di uno o più polipi	
	45.42.2	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPIA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	122,65		10	Gastroenterologia									45431.001	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPIA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Poliplectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonoscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	172,65		10	Gastroenterologia									46851.001	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonoscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	31,90		10	Gastroenterologia									48230.001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	112,40		10	Gastroenterologia									48231.001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	64,95		10	Gastroenterologia									48240.001	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	23,35		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							71301.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLO CORIALI	87,85		20	Ostetricia e ginecologia									75101.001	PRELIEVO DEI VILLO CORIALI	
H	75.10.2	AMNICOCENTESI	73,90		20	Ostetricia e ginecologia									75102.001	AMNICOCENTESI	
RH	75.33.1	FUNICULOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENALE DI PATOLOGIE DEL FETO	97,10		20	Ostetricia e ginecologia									75331.001	FUNICULOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENALE DI PATOLOGIE DEL FETO	
	75.34.1	CARINOTOMOGRAFIA ESTERNA	16,40		20	Ostetricia e ginecologia									75341.001	CARINOTOMOGRAFIA ESTERNA	
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	30,65		17	Odontostomatologia									76010.001	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di crisi dei mascellari	115,25		17	Odontostomatologia									76200.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di crisi dei mascellari	
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	25,25		17	Odontostomatologia									76770.001	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	
	76.83	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,85		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							76930.001	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	27,85		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							76960.001	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	
	76.97	REMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	15,00		17	Odontostomatologia									76970.001	REMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	154,90		17	Odontostomatologia									76990.001	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	42,70		19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini							77400.001	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	
H R	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	774,73		19	Ortopedia									77560.001	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	78.60	REMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	38,80		19	Ortopedia									78600.001	REMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	
H R	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	516,50		19	Ortopedia									80200.001	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	53,80		19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini							80300.001	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	
H	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANEA Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									81160.001	ARTRODESI METATARSOFALANEA Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81250.001	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81260.001	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81270.001	ARTRODESI METACARPOFALANEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.28	ARTRODESI INTERFALANEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									81280.001	ARTRODESI INTERFALANEA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81720.001	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81720.002	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA E INTERFALANEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81750.001	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81750.002	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	31,25		19	Ortopedia									81910.001	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	31,25		17	Odontostomatologia									81911.001	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	27,85		18	Oncologia	19	Ortopedia	01	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	08	Diagnostica per immagini	81920.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
RH	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	290,00		19	Ortopedia	04	Chirurgia Plastica							81921.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	
H	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	290,00		19	Ortopedia									82040.001	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82210.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82220.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82290.001	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82310.001	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82410.001	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.452,00		19	Ortopedia									82450.001	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82460.001	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.452,00		19	Ortopedia									82530.001	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									82540.001	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIE E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.080,10		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					82910.001	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	22,50		19	Ortopedia									83020.001	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	
H	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	31,80		19	Ortopedia									83030.001	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	41,05		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini					83210.001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	
	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	51,30		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							83211.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	38,15		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83310.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	
H	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	31,00		19	Ortopedia									83610.001	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	
	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	14,00		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83651.001	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	
H	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	14,00		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83652.001	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	6,95		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini					83980.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	
H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	750,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84010.001	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	750,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84020.001	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	750,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84110.001	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.286,90		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84300.001	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	85.0	MASTOTOMIA incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella. Rimozione di protesi	30,85		03	Chirurgia generale									85000.001	MASTOTOMIA DX	
	85.0	MASTOTOMIA incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella. Rimozione di protesi	30,85		03	Chirurgia generale									85000.002	MASTOTOMIA SX	
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	31,25		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85110.001	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	31,25		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85110.002	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.001	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.002	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.003	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.004	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.007	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.008	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	42,20		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85112.001	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	408,90		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85113.001	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	429,35		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85114.001	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	94,90		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85115.001	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	97,00		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85116.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
	85.11.7	BIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	128,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85117.001	BIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	510,00		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85119.001	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	510,00		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85191.001	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di accesso mammario	32,55		03	Chirurgia generale									85200.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA DX	
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di accesso mammario	32,55		03	Chirurgia generale									85200.002	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA SX	
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	36,80		03	Chirurgia generale									85210.001	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA DX	
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	36,80		03	Chirurgia generale									85210.002	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA SX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.001	ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA DX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.002	ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA SX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.003	ASPIRAZIONE PERCUTANEA ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA DX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.004	ASPIRAZIONE PERCUTANEA ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA SX	
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	32,55		03	Chirurgia generale									85240.001	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	
	85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	32,55		03	Chirurgia generale									85250.001	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	9,15		03	Chirurgia generale									86010.001	ASPIRAZIONE DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	16,85		04	Chirurgia plastica									86021.001	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	9,05		04	Chirurgia plastica									86022.001	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	16,50		04	Chirurgia plastica									86023.001	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	31,05		04	Chirurgia plastica									86030.001	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	42,75		03	Chirurgia generale	09	Endocrinologia							86040.001	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTI E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo incluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	40,05		03	Chirurgia generale									86051.001	INCISIONE CON RIMOZIONE CORPO ESTRANEO CUTI E SOTTOCUTANEO	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (86.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTTO E PENE, SENZA INCISIONE (86.24)	40.05		03	Chirurgia generale									86051.002	RIMOZIONE DI PORTH O ALTRO CATERETE TUNNELIZZATO	
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	40.05		02	Cardiologia									86052.001	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	280.50		03	Chirurgia generale	01	Anestesia/Analgesia							86060.001	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	4.00		01	Anestesia/Analgesia									86061.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORMIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	395.00		03	Chirurgia generale	01	Anestesia/Analgesia	05	Chirurgia vascolare					86070.001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	38.50		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							86110.001	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
	86.23	RIMOZIONE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O PLICA LINGUALE	53.65		03	Chirurgia generale									86230.001	RIMOZIONE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O PLICA LINGUALE	
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	8.40		03	Chirurgia generale	06	Dermatologia/Allergologia	04	Chirurgia plastica					86240.001	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	
	86.27	CURETTAGE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O PLICA LINGUALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	20.10		03	Chirurgia generale								86270.001	CURETTAGE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O PLICA LINGUALE		
	86.27	CURETTAGE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O PLICA LINGUALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	20.10		03	Chirurgia generale								86270.002	CURETTAGE DI LINGHIA, MATRICE O PLICA		
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	14.65		06	Dermatologia/Allergologia									86301.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	14.75		06	Dermatologia/Allergologia									86303.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	23.90		06	Dermatologia/Allergologia									86304.001	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	34.00		06	Dermatologia/Allergologia									86305.001	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	34.00		04	Chirurgia plastica									86400.001	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	
	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	12.00		03	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							86594.001	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo	235.20		04	Chirurgia plastica									86610.001	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO DX	
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: innesto eterologo, innesto omologo	235.20		04	Chirurgia plastica									86610.002	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO SX	
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235.20		04	Chirurgia plastica									86620.001	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO DX	
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: innesto eterologo, Innesto omologo	235.20		04	Chirurgia plastica									86620.002	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO SX	
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	235.20		04	Chirurgia plastica									86630.001	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	
	86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	247.90		04	Chirurgia plastica									86650.001	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235.20		04	Chirurgia plastica									86690.001	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	340.25		04	Chirurgia plastica									86710.001	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	340.25		04	Chirurgia plastica									86720.001	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	327.80		04	Chirurgia plastica									86730.001	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO DX	
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	327.80		04	Chirurgia plastica									86730.002	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO SX	
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	453.65		04	Chirurgia plastica									86740.001	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	283.55		04	Chirurgia plastica									86750.001	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	294.00		03	Chirurgia generale	04	Chirurgia plastica							86840.001	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	
W	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	1.286.90		03	Chirurgia generale									86850.001	CORREZIONE DI SINDATTILIA	
	86.86	ONICOPLASTICA	882.00		04	Chirurgia plastica									86860.001	ONICOPLASTICA	
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPLIZIONE CUTANEA	30.95		04	Chirurgia plastica									86920.001	ELETTROLISI E ALTRA DEPLIZIONE CUTANEA	
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	86.10		08	Diagnostica per immagini									87030.001	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)	138.50		08	Diagnostica per immagini									87031.001	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)	
	87.03.2	TC MASSICCIO FACIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	92.50		08	Diagnostica per immagini									87032.001	TC MASSICCIO FACIALE [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
	87.03.3	TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	147.00		08	Diagnostica per immagini									87033.001	TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo punto cerebellare]	86.10		08	Diagnostica per immagini									87035.001	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo punto cerebellare]	
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo punto cerebellare]	138.50		08	Diagnostica per immagini									87036.001	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidei, base cranica e angolo punto cerebellare]	
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	86.10		08	Diagnostica per immagini									87037.001	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	138.50		08	Diagnostica per immagini									87038.001	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	138.50		08	Diagnostica per immagini									87038.002	TC COLLO SENZA E CON MDC	
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCALIO TC]	147.00		08	Diagnostica per immagini									87039.001	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCALIO TC]	
	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	85.20		08	Diagnostica per immagini									87050.001	DACRIOCISTOGRAFIA	
H	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	30.45		08	Diagnostica per immagini									87060.001	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	
	87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	54.70		08	Diagnostica per immagini									87061.001	RX GHIANDOLE SALIVARI DX CON MDC (SCIALOGRAFIA)	
	87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	54.70		08	Diagnostica per immagini									87061.002	RX GHIANDOLE SALIVARI SX CON MDC (SCIALOGRAFIA)	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15.20		08	Diagnostica per immagini									87091.001	RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15.20		08	Diagnostica per immagini									87091.002	RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15.20		08	Diagnostica per immagini									87091.003	RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15.20		08	Diagnostica per immagini									87091.004	RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15,20	08		Diagnostica per immagini									87091.005	RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	66,60	08		Diagnostica per immagini									87092.001	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	9,30	08		Diagnostica per immagini									87112.001	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE SUPERIORE	
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	9,30	08		Diagnostica per immagini									87112.002	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCADE DENTARIE INFERIORE	
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	20,65	08		Diagnostica per immagini	17	Odontostomatologia							87113.001	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	10,30	08		Diagnostica per immagini									87121.001	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.78.5)	6,20	08		Diagnostica per immagini	17	Odontostomatologia							87122.001	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.78.5)	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85	08		Diagnostica per immagini									87163.001	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85	08		Diagnostica per immagini									87163.002	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85	08		Diagnostica per immagini									87163.003	RX STRATIGRAFIA ATM DX	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85	08		Diagnostica per immagini									87163.004	RX STRATIGRAFIA ATM SX	
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	44,40	08		Diagnostica per immagini									87164.001	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	14,95	08		Diagnostica per immagini									87166.001	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	14,95	08		Diagnostica per immagini									87167.001	RX EMIMANDIBOLA	
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	17,30	08		Diagnostica per immagini									87173.001	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	22,20	08		Diagnostica per immagini									87174.001	RX CRANIO (3P)	
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	22,20	08		Diagnostica per immagini									87174.002	RX CRANIO PER SENI PARANASALI	
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	18,05	08		Diagnostica per immagini									87220.001	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	17,30	08		Diagnostica per immagini									87230.001	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LI della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	17,30	08		Diagnostica per immagini									87236.001	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LI della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	17,30	08		Diagnostica per immagini									87240.001	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
	87.24.6	RX STANDARD SACROCCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	17,30	08		Diagnostica per immagini									87246.001	RX STANDARD SACROCCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LI della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a RX standard sacroccocigie (87.24.6)	17,30	08		Diagnostica per immagini									87247.001	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LI della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a RX standard sacroccocigie (87.24.6)	
	87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	34,60	08		Diagnostica per immagini									87290.001	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	
	87.35	GALATTOGRAFIA DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA MONOLATERALE	68,15	08		Diagnostica per immagini									87350.001	GALATTOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.35	GALATTOGRAFIA DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA MONOLATERALE	68,15	08		Diagnostica per immagini									87350.002	GALATTOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	40,00	08		Diagnostica per immagini									87371.001	MAMMOGRAFIA BILATERALE	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	26,50	08		Diagnostica per immagini									87372.001	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	26,50	08		Diagnostica per immagini									87372.002	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	89,30	08		Diagnostica per immagini									87410.001	TC DEL TORACE	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	89,30	08		Diagnostica per immagini									87410.002	TC DEL TORACE HR	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	142,70	08		Diagnostica per immagini									87411.001	ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	142,70	08		Diagnostica per immagini									87411.002	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	89,30	08		Diagnostica per immagini									87424.001	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	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)	162,70	08		Diagnostica per immagini									87425.001	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	162,70	08		Diagnostica per immagini									87426.001	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	24,25	08		Diagnostica per immagini									87431.001	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	18,75	08		Diagnostica per immagini									87433.001	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	
	87.43.4	RX DELLO STERNO	18,75	08		Diagnostica per immagini									87434.001	RX DELLO STERNO	
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	21,20	08		Diagnostica per immagini									87435.001	RX DELLA CLAVICOLA	
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	15,45	08		Diagnostica per immagini									87441.001	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	55,80	08		Diagnostica per immagini									87541.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	70,50	08		Diagnostica per immagini									87610.001	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	50,10	08		Diagnostica per immagini									87620.001	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	37,40	08		Diagnostica per immagini									87621.001	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	47,25	08		Diagnostica per immagini									87622.001	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	59,35	08		Diagnostica per immagini									87623.001	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	
	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	45,45	08		Diagnostica per immagini									87630.001	RX STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	45,45	08	08	Diagnostica per immagini									87630.002	RX TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	29,95	08	08	Diagnostica per immagini									87641.001	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	51,65	08	08	Diagnostica per immagini									87651.001	RX CLISMA DEL COLON CON MDC IDROSOLUBILE	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	51,65	08	08	Diagnostica per immagini									87651.002	RX CLISMA DEL COLON O DEL TENUE PER VIA TRANSISTOMICA	
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	91,65	08	08	Diagnostica per immagini									87652.001	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enterocicli)	140,95	08	08	Diagnostica per immagini									87653.001	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enterocicli)	
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	63,25	08	08	Diagnostica per immagini									87692.001	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	
	87.69.3	DEFECOGRAFIA	63,25	08	08	Diagnostica per immagini									87693.001	DEFECOGRAFIA	
	87.69.4	ENTEROCOLOPOCISTODEFECOGRAFIA	84,80	08	08	Diagnostica per immagini									87694.001	ENTEROCOLOPOCISTODEFECOGRAFIA	
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	89,35	08	08	Diagnostica per immagini									87730.001	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	68,65	08	08	Diagnostica per immagini									87741.001	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	68,65	08	08	Diagnostica per immagini									87741.002	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	91,90	08	08	Diagnostica per immagini									87742.001	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	43,35	08	08	Diagnostica per immagini									87751.001	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE DX	
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	43,35	08	08	Diagnostica per immagini									87751.002	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE SX	
	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	66,10	08	08	Diagnostica per immagini									87760.001	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,70	08	08	Diagnostica per immagini									87761.001	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	43,90	08	08	Diagnostica per immagini									87791.001	URETROGRAFIA RETROGRADA	
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	68,00	08	25	Diagnostica per immagini	Urologia								87792.001	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	108,45	08	20	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia								87830.001	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	60,55	20	08	Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini								87831.001	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	
	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [Isterosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	46,00	20	08	Ostetricia e ginecologia	Diagnostica per immagini								87832.001	ISTEROSONOGRAFIA [Isterosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	
	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	91,40	08	08	Diagnostica per immagini									88011.001	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	145,90	08	08	Diagnostica per immagini									88012.001	TC ADDOME SUP. SENZA E CON MDC	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	145,90	08	08	Diagnostica per immagini									88012.002	ANGIO TC ADDOME SUP. SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	
	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 e 88.38.C	91,40	08	08	Diagnostica per immagini									88013.001	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	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 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	145,90	08	08	Diagnostica per immagini									88014.001	ANGIO TC ADDOME INF. SENZA E CON MDC (COMP ART LIAICHE)	
	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 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	145,90	08	08	Diagnostica per immagini									88014.002	TC ADDOME INF. SENZA E CON MDC	
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	119,20	08	08	Diagnostica per immagini									88015.001	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	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	181,70	08	08	Diagnostica per immagini									88016.001	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	
	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	181,70	08	08	Diagnostica per immagini									88016.002	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	
	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	181,70	08	08	Diagnostica per immagini									88016.003	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	
	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	181,70	08	08	Diagnostica per immagini									88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	
	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)	166,10	08	08	Diagnostica per immagini									88017.001	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)	
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enterocicli). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	190,40	08	08	Diagnostica per immagini									88018.001	TC [CLISMA TC] TENUE (con enterocicli). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	181,70	08	08	Diagnostica per immagini									88019.001	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	181,70	08	08	Diagnostica per immagini									88021.001	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA	54,20	08	08	Diagnostica per immagini									88032.001	FISTOLOGRAFIA	
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	19,35	08	08	Diagnostica per immagini									88190.001	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVARE	17,80	08	08	Diagnostica per immagini									88211.001	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVARE	
	88.21.2	RX DELLA SPALLA	17,80	08	08	Diagnostica per immagini									88212.001	RX DELLA SPALLA	
	88.21.3	RX DEL BRACCIO	17,80	08	08	Diagnostica per immagini									88213.001	RX DEL BRACCIO	
	88.22.1	RX DEL GOMITO	14,95	08	08	Diagnostica per immagini									88221.001	RX DEL GOMITO	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	14,95	08	08	Diagnostica per immagini									8822.001	RX DELL'AVAMBRACCIO	
	88.23.1	RX DEL POLSO	14,20	08	08	Diagnostica per immagini									8823.001	RX DEL POLSO	
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	14,20	08	08	Diagnostica per immagini									8823.002	RX DELLA MANO comprese le dita	
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	17,55	08	08	Diagnostica per immagini									8826.001	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	
	88.26.2	RX DELL'ANCA	17,55	08	08	Diagnostica per immagini									8826.002	RX DELL'ANCA	
	88.27.1	RX DEL FEMORE	21,15	08	08	Diagnostica per immagini									8827.001	RX DEL FEMORE	
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	21,15	08	08	Diagnostica per immagini									8827.002	RX DEL GINOCCHIO	
	88.27.3	RX DELLA GAMBA	21,15	08	08	Diagnostica per immagini									8827.003	RX DELLA GAMBA	
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	17,80	08	08	Diagnostica per immagini									8828.001	RX DELLA CAVIGLIA	
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	17,80	08	08	Diagnostica per immagini									8828.002	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,20	08	08	Diagnostica per immagini									8829.001	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	26,30	08	08	Diagnostica per immagini									8829.003	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TUTTO [RX scheletro per patologia sistemica]	90,35	08	08	Diagnostica per immagini									8831.001	RX DELLO SCHELETRO IN TUTTO [RX scheletro per patologia sistemica]	
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	22,45	08	08	Diagnostica per immagini									8831.001	RX COMPLETA DEL LATTANTE	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.001	RX ARTROGRAFIA CAVIGLIA DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.002	RX ARTROGRAFIA CAVIGLIA SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.003	RX ARTROGRAFIA GINOCCHIO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.004	RX ARTROGRAFIA GINOCCHIO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.005	RX ARTROGRAFIA GOMITO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.006	RX ARTROGRAFIA GOMITO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.007	RX ARTROGRAFIA POLSO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.008	RX ARTROGRAFIA POLSO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.009	RX ARTROGRAFIA SPALLA DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10	08	08	Diagnostica per immagini									8832.010	RX ARTROGRAFIA SPALLA SX	
H	88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	12,10	08	08	Diagnostica per immagini									8833.001	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	89,50	08	08	Diagnostica per immagini									8838.001	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.001	ARTRO TC GOMITO DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.002	ARTRO TC GOMITO SX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.003	ARTRO TC SPALLA DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.004	ARTRO TC SPALLA SX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.005	ARTRO-TC GINOCCHIO DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.006	ARTRO-TC GINOCCHIO SX	
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	327,10	08	08	Diagnostica per immagini									8838.001	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	15,45	08	08	Diagnostica per immagini									8839.001	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	
	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 SACROILIACHE (88.38.5)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	
	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)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									8839.001	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	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 COLLO (88.41.3)	162,70	08	08	Diagnostica per immagini									8841.001	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 COLLO (88.41.3)	
	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 COLLO (88.41.3)	162,70	08	08	Diagnostica per immagini									8841.001	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 COLLO (88.41.3)	
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	175,10	08	08	Diagnostica per immagini									8841.001	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	288,85	08	08	Diagnostica per immagini									8842.001	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	292,80	08	08	Diagnostica per immagini									8842.001	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	162,70	08	08	Diagnostica per immagini									8843.001	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	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 ADDOMINALE (88.47.2)	162,70	08		Diagnostica per immagini									88441.001	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	162,70	08		Diagnostica per immagini									88450.001	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	
	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 TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	162,70	08		Diagnostica per immagini									88451.001	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	
	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 (88.47.2)	162,70	08		Diagnostica per immagini									88471.001	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	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 ADDOMINALE (88.47.1)	162,70	08		Diagnostica per immagini									88472.001	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
	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 DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	211,50	08		Diagnostica per immagini									88473.001	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 DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	299,75	08		Diagnostica per immagini									88480.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	299,75	08		Diagnostica per immagini									88480.002	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	
	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 AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	162,70	08		Diagnostica per immagini									88481.001	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	299,75	08		Diagnostica per immagini									88491.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	162,70	08		Diagnostica per immagini									88492.001	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	259,15	08		Diagnostica per immagini									88631.001	CAVOGRAFIA SUPERIORE	
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88632.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE DX	
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88632.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE SX	
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88651.001	CAVOGRAFIA INFERIORE	
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88652.001	FLEBOGRAFIA RENALE DX	
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88652.002	FLEBOGRAFIA RENALE SX	
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	256,65	08		Diagnostica per immagini									88654.001	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88661.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	246,35	08		Diagnostica per immagini									88661.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	
	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	285,05	08		Diagnostica per immagini									88662.001	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	
	88.71.1	ECODOPPLEROGRAFIA. Ecografia transfontanelare	31,25	08		Diagnostica per immagini	15	Neurologia	20	Ostetricia e ginecologia					88711.001	ECODOPPLEROGRAFIA. Ecografia transfontanelare	
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	45,95	08		Diagnostica per immagini	15	Neurologia	05	Chirurgia vascolare					88712.001	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale: dopo prova fisica o farmacologica	
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	49,05	08		Diagnostica per immagini	15	Neurologia	05	Chirurgia vascolare					88713.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratirodi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: color Doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratirodi.	28,40	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.001	ECOGRAFIA COLLO	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratirodi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: color Doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratirodi.	28,40	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.002	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratirodi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: color Doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratirodi.	28,40	08		Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	33,00	08		Diagnostica per immagini									88715.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	46,95	08		Diagnostica per immagini									88716.001	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	60,15	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	60,15	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88722.002	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	66,00	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88723.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIATINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	77,45	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88724.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIATINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	77,45	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88724.002	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEA	
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	41,30	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia					88725.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	
R	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) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	63,25	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88726.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	
H R	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6)	76,55	02		Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88727.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6)	
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	42,65	08		Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88731.001	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color Doppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	21,15	08		Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88732.001	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Color Doppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario	35,85	08		Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							88733.001	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.73.5	ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anionimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	43.90	02	08	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare					88735.001	ECOCOLOR/DOPPLER TSA A RIPOSO	
	88.73.5	ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anionimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	43.90	02	08	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare					88735.002	ECOCOLOR/DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	
	88.73.6	ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anionime	47.00	02	08	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare					88736.001	ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anionime	
	88.73.7	ECOCOLOR/DOPPLER PARATIROIDI	37.00	08	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia							88737.001	ECOCOLOR/DOPPLER PARATIROIDI	
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	51.00	02	08	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88738.001	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovrambolicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44.95	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovrambolicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44.95	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovrambolicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44.95	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.003	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovrambolicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44.95	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.004	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario	46.00	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88746.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario	
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario	37.55	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88747.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario	
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario	26.95	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88748.001	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario	
	88.74.9	ECOCOLOR/DOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	45.00	08	08	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	25	Urologia					88749.001	ECOCOLOR/DOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	37.80	08	08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INF	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	37.80	08	08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88751.002	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINIZIONALE (RPM)	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	61.20	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	61.20	08	08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESICIA)	
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	35.00	05	08	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini							88763.001	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	72.30	08	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare							88764.001	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	
	88.76.5	ECOCOLOR/DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	34.00	08	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare							88765.001	ECOCOLOR/DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	
	88.76.6	ECOCOLOR/DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	62.00	08	08	Diagnostica per immagini									88766.001	ECOCOLOR/DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	
	88.77.4	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47.00	02	08	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88774.001	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.5	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	48.00	02	08	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini					88775.001	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.6	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	43.00	02	08	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88776.001	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.7	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	43.00	02	08	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini					88777.001	ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.001	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.002	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.003	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.005	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.006	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151.20	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88781.001	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRRAFIA 87.83.2	30.95	19	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88782.001	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRRAFIA 87.83.2	
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	68.95	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88783.001	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	30.95	20	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88784.001	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLOR/DOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	50.10	08	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88785.001	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLOR/DOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	
R	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare (88.78.4)	30.95	21	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88786.001	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucleare. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare (88.78.4)	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	28.40	08	08	Diagnostica per immagini									88791.001	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	32.50	08	08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							88792.001	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEDARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28.40	08	08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.001	ECOGRAFIA ANCA DX	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.002	ECOGRAFIA ANCA SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.003	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.004	ECOGRAFIA CAVIGLIA SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.005	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.006	ECOGRAFIA GINOCCHIO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.007	ECOGRAFIA GOMITO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.008	ECOGRAFIA GOMITO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.009	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.010	ECOGRAFIA POLSO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.011	ECOGRAFIA POLSO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.012	ECOGRAFIA SPALLA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	28,40	08	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							88793.013	ECOGRAFIA SPALLA SX	
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	30,95	08	25	Urologia									88795.001	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1	30,95	08	25	Urologia	09	Endocrinologia							88796.001	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	43,35	08	25	Urologia									88798.001	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	43,35	08	25	Urologia									88798.002	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario	37,80	08	03	Chirurgia generale									88799.001	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	191,50	08											88911.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	191,50	08											88911.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	191,50	08											88911.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	284,60	08											88912.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	284,60	08											88912.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	284,60	08											88912.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	212,50	08											88915.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	
	88.91.6	RM DEL COLLO [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	138,10	08											88916.001	RM DEL COLLO [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	215,20	08											88917.001	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [laringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	212,50	08											88918.001	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	133,20	08											88920.001	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	208,40	08											88921.001	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	212,50	08											88922.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	138,10	08											88923.001	CINE RM DEL CUORE	
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	215,20	08											88924.001	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	267,70	08											88925.001	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	
	88.92.9	RM MAMMARI BILATERALE SENZA E CON MDC	215,20	08											88929.001	RM MAMMARI BILATERALE SENZA E CON MDC	
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	133,20	22	08										88932.001	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	133,20	22	08										88933.001	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	133,20	22	08										88934.001	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	133,20	22	08										88935.001	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM (88.93.6)	
	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTUM. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO (88.93.5)	133,20	23	08										88936.001	RM DELLA COLONNA IN TOTUM. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO (88.93.5)	
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC (88.93.8)	208,40	24	08										88937.001	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC (88.93.8)	
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC (88.93.8)	208,40	24	08										88938.001	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC (88.93.8)	
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC (88.93.8)	208,40	24	08										88939.001	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC (88.93.8)	
	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	145,50	08											88940.001	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08										88944.001	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08										88945.001	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08										88946.001	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08										88947.001	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133.20	26	08	Diagnostica per immagini									88948.001	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133.20	26	08	Diagnostica per immagini									88949.001	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138.10		08	Diagnostica per immagini									88951.001	RM ADDOME SUPERIORE	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138.10		08	Diagnostica per immagini									88951.002	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138.10		08	Diagnostica per immagini									88951.003	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	215.20		08	Diagnostica per immagini									88952.001	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	215.20		08	Diagnostica per immagini									88952.002	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	215.20		08	Diagnostica per immagini									88952.003	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO- RM	
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	212.50		08	Diagnostica per immagini									88953.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138.10		08	Diagnostica per immagini									88954.001	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	215.20		08	Diagnostica per immagini									88955.001	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	212.50		08	Diagnostica per immagini									88956.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	329.40		08	Diagnostica per immagini									88957.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	138.10		08	Diagnostica per immagini									88958.001	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	215.20		08	Diagnostica per immagini									88959.001	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	212.50		08	Diagnostica per immagini									88972.001	RM DIFFUSIONE. Incluso: tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	212.50		08	Diagnostica per immagini									88974.001	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	212.50		08	Diagnostica per immagini									88976.001	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	329.40		08	Diagnostica per immagini									88978.001	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	
	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 CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	182.30		08	Diagnostica per immagini									88979.001	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	43.35	29	08	Diagnostica per immagini									88993.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	79.70		08	Diagnostica per immagini									88994.001	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17.55		08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia							88995.001	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	31.50	29	08	Diagnostica per immagini									88996.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	31.50		08	Diagnostica per immagini									88997.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	31.50		08	Diagnostica per immagini									88998.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.001	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.002	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.003	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.004	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.005	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.006	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.007	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.008	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.009	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.010	VISITA DI CONTROLLO SESSUOLOGICA E STERILITA' DI COPPIA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.011	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.012	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER ETILISMO CRONICO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.013	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER FARMACODIPENDENZE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.014	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PERINATALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.015	VISITA DI CONTROLLO ALUXOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.016	VISITA DI CONTROLLO PER DISIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.017	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.018	VISITA PER DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.019	VISITA DI CONTROLLO IDONEITA' REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.020	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER PROGRAMMA TERAPEUTICO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17.90		26	Altre									8901.020	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	26	Altres										89010.021	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	26	Altres										89010.022	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	26	Altres										89010.023	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	26	Altres										89010.024	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE ARTIFICIALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	26	Altres										89010.025	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	26	Altres										89010.026	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO Includo: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Includo: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Includo farmaco	17,90	01	Anestesia/Analgesia										89011.001	VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO Includo: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Includo: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Includo farmaco	17,90	01	Anestesia/Analgesia										89011.002	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	05	Chirurgia vascolare										89012.001	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	05	Chirurgia vascolare										89012.002	VISITA DI CONTROLLO PER EMBOLEMBOLIAZIONE	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	05	Chirurgia vascolare										89012.003	VISITA DI CONTROLLO ANGIOSCHIRURGICA	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90	02	Cardiologia										89013.001	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90	02	Cardiologia										89013.002	VISITA DI CONTROLLO PER PERTENSIONE	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90	02	Cardiologia										89013.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Includo ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90	02	Cardiologia										89013.004	VISITA DI CONTROLLO CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	17,90	03	Chirurgia generale										89014.001	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	17,90	03	Chirurgia generale										89014.002	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA TORACICA	
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	17,90	04	Chirurgia plastica										89015.001	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	17,90	05	Chirurgia vascolare										89016.001	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.001	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.002	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.003	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.004	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.005	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.006	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA PSORIASI	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.007	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA CHIRURGICA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.008	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	06	Dermatologia/Allergologia										89017.009	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA ONCOLOGICA	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	17,90	09	Endocrinologia										89018.001	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	17,90	09	Endocrinologia										89018.002	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	17,90	09	Endocrinologia										89018.003	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGIA PER DIABETE GESTAZIONALE	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	17,90	09	Endocrinologia										89018.004	VISITA DI CONTROLLO PER PIEDE DIABETICO	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Includo: eventuale controllo di microinfusore	17,90	09	Endocrinologia										89018.005	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	17,90	10	Gastroenterologia										89019.001	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	17,90	10	Gastroenterologia										89019.002	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	15,00	26	Altres										89020.001	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.001	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.002	CONSULTO GERIATRICO AMBULATORIALE	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.003	U.V.G.: VISITA COLLEGALE E STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.004	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.005	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER SCLEROSI MULTIPLA	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.006	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO (LIVBR - UDM)	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Includo: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	46,00	26	Altres	12	Medicina fisica e riabilitazione								89070.007	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO per compilazione scheda di valutazione funzionale assistenziale (SVAMA - SVAMD) comprensivo del test	
	89.12	RINOMANOMETRIA	13,90	21	Otorinolaringoiatria	06	Dermatologia/Allergologia								89120.001	RINOMANOMETRIA	
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	120,00	21	Otorinolaringoiatria	06	Dermatologia/Allergologia								89121.001	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA). Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	25,00	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								89130.001	PRIMA VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA). Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	25,00	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								89130.002	PRIMAVISITA NEUROLOGICA	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA). Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	25,00	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								89130.003	VISITA NEUROCHIRURGICA	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA). Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	25,00	15	Neurologia	14	Neurochirurgia								89130.004	VISITA PER CEFALEE	
	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	23,20	15	Neurologia										89140.001	EEG	
	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	23,20	15	Neurologia										89140.002	EEG CON SENSIBILIZZAZIONE: S.L.I., IPERPNEA	
	89.14.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO	34,85	15	Neurologia										89141.001	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO	
	89.14.2	ELETTROENCEFALGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	34,85	15	Neurologia										89142.001	ELETTROENCEFALGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	
	89.14.3	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO (12-24 ORE)	44,90	15	Neurologia										89143.001	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO (12-24 ORE)	
	89.14.5	ELETTROENCEFALGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	34,85	15	Neurologia										89145.001	ELETTROENCEFALGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	27,80	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria	12	Medicina fisica e riabilitazione						89151.001	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (offattivi, trigeminali)	48,80	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								89152.001	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (offattivi, trigeminali)	
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	34,85	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								89153.001	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	47,55	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92011.001	CAPTAZIONE TIROIDEA	
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	34,95	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92013.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	46,10	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92015.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	125,95	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92022.001	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLESTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	110,95	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92023.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLESTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	60,85	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92031.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	122,40	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92033.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	81,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92034.001	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	41,25	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92038.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	68,60	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92041.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	52,15	08	10	Diagnostica per immagini	07	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92042.001	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	101,00	08	10	Diagnostica per immagini	07	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92043.001	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	111,20	08	10	Diagnostica per immagini	07	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92044.001	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	98,00	08	10	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92046.001	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	69,85	08	10	Diagnostica per immagini	07	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92047.001	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	223,40	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92054.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	116,90	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92056.001	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIocardica CON FDG	1.539,85	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92057.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIocardica CON FDG	
	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIocardica DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGRIMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	1.071,60	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92091.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] MIocardica DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGRIMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.09.2	TOMOSINTIGRAFIA MIocardica [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	146,90	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92092.001	TOMOSINTIGRAFIA MIocardica [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	
	92.09.9	TOMOSINTIGRAFIA MIocardica [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGRIMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	171,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92099.001	TOMOSINTIGRAFIA MIocardica [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGRIMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.11.5	TOMOSINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	257,75	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92115.001	TOMOSINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	
	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG	939,95	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92116.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-Tc] CEREBRALE CON FDG	
	92.11.9	TOMOSINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	1.035,05	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92119.001	TOMOSINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	206,35	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92130.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	280,80	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92132.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	75,50	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92151.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	210,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92152.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	181,30	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92154.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	133,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92156.001	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	119,05	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92161.001	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIANA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	384,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92162.001	SCINTIGRAFIA MAMMARIANA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	310,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92181.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	124,15	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92182.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	85,35	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92187.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	246,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92188.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	246,00	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92189.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	293,25	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92191.001	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	323,80	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92192.001	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	90,85	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92195.001	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	
	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	244,80	08	07	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92198.001	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	
	92.21.1	RAIOTERAPIA (RADIOTERAPIA). Per seduta	8,80	24		Radioterapia									92211.001	RAIOTERAPIA (RADIOTERAPIA). Per seduta	
	92.23.1	TELECOBALOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	27,00	24		Radioterapia									92231.001	TELECOBALOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	42,00	24		Radioterapia									92241.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	65,00		24	Radioterapia									92242.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	1.480,40	84	24	Radioterapia									92244.001	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	95,00		24	Radioterapia									92246.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	210,00		24	Radioterapia									92247.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	45,35		24	Radioterapia									92251.001	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focoloio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Include le fasi propedeutiche alla prescrizione	1.239,10	86	24	Radioterapia									92252.001	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Include le fasi propedeutiche alla prescrizione	
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	1.811,00	87	24	Radioterapia									92256.001	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	905,50	87	24	Radioterapia									92257.001	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLIMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focoloio trattato	350,00		24	Radioterapia									92271.001	BRACHITERAPIA ENDOLIMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focoloio trattato	
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLIMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focoloio trattato	175,00		24	Radioterapia									92273.001	BRACHITERAPIA ENDOLIMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focoloio trattato	
	92.27.5	BRACHITERAPIA CON CONTATTO. Per seduta e per focoloio trattato	59,90		24	Radioterapia									92275.001	BRACHITERAPIA CON CONTATTO. Per seduta e per focoloio trattato	
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	238,75	07	Medicina nucleare	24	Radioterapia								92281.001	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISNOVORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	225,00	07	Medicina nucleare	24	Radioterapia	08	Diagnostica per immagini						92283.001	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOISNOVORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	659,00	24	Radioterapia										92284.001	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	
	92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	988,20	24	Radioterapia										92286.001	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	175,00	07	Medicina nucleare	24	Radioterapia								92287.001	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	520,00	24	Radioterapia										92289.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 250 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	68,00	24	Radioterapia										92291.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	123,00	24	Radioterapia										92292.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	161,00	24	Radioterapia										92293.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	30,00	24	Radioterapia										92294.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	142,40	24	Radioterapia										92295.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	14,00	24	Radioterapia										92296.001	DOSIMETRIA IN VIVO	
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	118,75	24	Radioterapia										92298.001	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASO. Intero trattamento	102,70	24	Radioterapia										92299.001	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASO. Intero trattamento	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	550,00	24	Radioterapia										92478.001	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	450,00	24	Radioterapia										92479.001	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (Valutazione di 3 o più* delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	20,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93011.001	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (Valutazione di 3 o più* delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	11,95	12	Medicina fisica e riabilitazione										93013.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	11,95	12	Medicina fisica e riabilitazione										93014.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	11,95	12	Medicina fisica e riabilitazione										93015.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	11,95	12	Medicina fisica e riabilitazione										93016.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	
	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	11,95	12	Medicina fisica e riabilitazione										93017.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)	14,35	12	Medicina fisica e riabilitazione										93018.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)	
	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE (DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	14,35	12	Medicina fisica e riabilitazione										93019.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE (DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	
	93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	9,60	16	Oculistica										93020.001	VALUTAZIONE ORTOPTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	11,95	12	Medicina fisica e riabilitazione			16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria				93030.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	17,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93031.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	13,55	12	Medicina fisica e riabilitazione										93032.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	16,55	12	Medicina fisica e riabilitazione										93033.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	18,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93053.001	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile a 93.05.5	13,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93054.001	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e referato. Non associabile a 93.05.5	
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	14,90	12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria						93055.001	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	
	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	19,35	12	Medicina fisica e riabilitazione										93056.001	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della	
	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	19,35	12	Medicina fisica e riabilitazione										93056.002	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE SX. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	
	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	30,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										93057.001	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	
	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	108,75	12	Medicina fisica e riabilitazione										93058.001	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	
	93.07.1	BIOMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	15,55	09	Endocrinologia	13	Nefrologia								93071.001	BIOMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	
	93.07.2	PICCOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	13,35	13	Nefrologia										93072.001	PICCOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93082.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93083.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, faringei, diaframma, perineali). Escluso: EMG dell'occhio (93.25)	13,65	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria				93084.001	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI LARINGEI	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, faringei, diaframma, perineali). Escluso: EMG dell'occhio (93.25)	13,65	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria				93084.002	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI FARINGEI	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, faringei, diaframma, perineali). Escluso: EMG dell'occhio (93.25)	13,65	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria				93084.003	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI DIAPHRAMMA	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, faringei, diaframma, perineali). Escluso: EMG dell'occhio (93.25)	13,65	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria				93084.004	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI PERINEALI	
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSIVE: H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93085.001	RISPOSTE RIFLESSIVE: H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93086.001	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93087.001	TEST PER TETANIA LATENTE	
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93088.001	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDIZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93091.001	VELOCITA' DI CONDIZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDIZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	10,45	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione								93092.001	VELOCITA' DI CONDIZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	
	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	14,35	12	Medicina fisica e riabilitazione										93093.001	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	
	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	8,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93094.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	
	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	8,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										93095.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa referazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e dei movimenti" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	29,55	12	Medicina fisica e riabilitazione										93112.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e dei movimenti" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12,50	12	Medicina fisica e riabilitazione										93118.001	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA (APOMOPIRAMIDINICO) farmaco	51,00	15	Neurologia										93193.001	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA (APOMOPIRAMIDINICO) farmaco	
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	21,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										93221.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	21,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										93222.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	7,20	19	Ortopedia										93290.001	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	7,00	20	Ostetricia e ginecologia										93370.001	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	4,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										93396.001	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcina	11,40	19	Ortopedia										93460.001	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI INF	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.011	MEDICAZIONE OCULISTICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.012	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.013	MEDICAZIONE ORL	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.014	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.015	MEDICAZIONE TRAUMATOLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.016	MEDICAZIONE UROLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.017	MEDICAZIONE VASCOLARE	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.018	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	10,00		26	Altre									96591.001	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	19,00		26	Altre									96592.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	32,00		26	Altre									96593.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	
	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	58,00		26	Altre									96594.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	61,00		26	Altre									96595.001	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	
H	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesioni che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neurogenetici e riavascularizzazione periferica (es. prostanoidei, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	124,00		26	Altre									96596.001	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesioni che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neurogenetici e riavascularizzazione periferica (es. prostanoidei, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	
	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	124,00		06	Dermatologia/Allergologia									96597.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	10,20		19	Ortopedia									97100.001	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	50,40		21	Otorinolaringoiatria	22	Pneumologia							97230.001	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	
	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	10,75	8	17	Odontostomatologia									97350.001	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	15,00	6	17	Odontostomatologia									97351.001	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	279,00		25	Urologia	08	Diagnostica per immagini							97610.001	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONIALE	9,65		13	Nefrologia	08	Diagnostica per immagini							97820.001	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONIALE	
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	9,70		19	Ortopedia									97880.001	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	59,00		10	Gastroenterologia									98000.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	8,40		21	Otorinolaringoiatria									98110.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'ORECCHIO DX	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	8,40		21	Otorinolaringoiatria									98110.002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'ORECCHIO SX	
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	15,10		21	Otorinolaringoiatria									98130.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	10,30		03	Chirurgia generale									98180.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	8,40		03	Chirurgia generale									98200.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75		16	Oculistica									98210.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75		16	Oculistica									98210.002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO SX	
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	7,75		25	Urologia									98240.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	600,00		25	Urologia									98511.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	450,00		25	Urologia									98512.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	150,00		25	Urologia	08	Diagnostica per immagini							98513.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	33,00		25	Urologia									98594.001	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11,60		26	Altre									99061.001	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	25,80		26	Altre									99071.001	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	24,60	89	26	Altre									99072.001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	42,50	89	26	Altre									99073.001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	
	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	11,60	90	06	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							99121.001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	11,60	102	06	Dermatologia/Allergologia									99122.001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	10,00		26	Altre									99123.001	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	11,60	102	06	Dermatologia/Allergologia									99124.001	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIE E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	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 DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	104.50	08		Diagnostica per immagini									8838C.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	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 TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	142.70	15	08	Diagnostica per immagini									8838D.001	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 TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	142.70	15	08	Diagnostica per immagini									8838E.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	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 SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	142.70	15	08	Diagnostica per immagini									8838F.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAMENTO ONCOLOGICO SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	84.60	17	08	Diagnostica per immagini									8838G.001	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	84.60	17	08	Diagnostica per immagini									8838H.001	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	84.60	17	08	Diagnostica per immagini									8838J.001	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	84.60	17	08	Diagnostica per immagini									8838K.001	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	94.10	17	08	Diagnostica per immagini									8838L.001	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	94.10	17	08	Diagnostica per immagini									8838M.001	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	94.10	17	08	Diagnostica per immagini									8838N.001	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	94.10	17	08	Diagnostica per immagini									8838P.001	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	94.10	17	08	Diagnostica per immagini									8838Q.001	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	
	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 MDC (88.38.T)	134.20	18	08	Diagnostica per immagini									8838R.001	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 MDC (88.38.T)	
	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 MDC (88.38.T)	134.20	18	08	Diagnostica per immagini									8838S.001	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 MDC (88.38.T)	
	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 SENZA E CON MDC (88.38.V)	134.20	18	08	Diagnostica per immagini									8838T.001	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 SENZA E CON MDC (88.38.V)	
	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 SENZA E CON MDC (88.38.V)	134.20	18	08	Diagnostica per immagini									8838U.001	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 SENZA E CON MDC (88.38.V)	
	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 (88.38.Z)	134.20	18	08	Diagnostica per immagini									8838V.001	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 (88.38.Z)	
	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 (88.38.Z)	134.20	18	08	Diagnostica per immagini									8838W.001	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 (88.38.Z)	
	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 MDC (88.38.S)	149.10	18	08	Diagnostica per immagini									8838X.001	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 MDC (88.38.S)	
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.K)	149.10	18	08	Diagnostica per immagini									8838Y.001	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.K)	
	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 (88.38.W)	149.10	18	08	Diagnostica per immagini									8838Z.001	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 (88.38.W)	
	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 DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.5)	135.60	18	08	Diagnostica per immagini									8839A.001	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 DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.39.5)	
	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 DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	135.60	18	08	Diagnostica per immagini									8839B.001	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 DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	
	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 GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39.D)	135.60	18	08	Diagnostica per immagini									8839C.001	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 GAMBIA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
	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 (88.39.E)	135.60	18	08	Diagnostica per immagini									8839D.001	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 (88.39.E)	
	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 (88.39.F)	135.60	18	08	Diagnostica per immagini									8839E.001	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 (88.39.F)	
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	135.60	18	08	Diagnostica per immagini									8839F.001	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
	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 CON MDC (88.39.D)	142.70	18	08	Diagnostica per immagini									8839G.001	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 CON MDC (88.39.D)	
	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 (88.39.F) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	142.70	18	08	Diagnostica per immagini									8839H.001	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 (88.39.F) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPALNINICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	46.00	08		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					8874A.001	ECOCOLORDOPPLER VASI SPALNINICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di distasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario	37.80	08		Diagnostica per immagini	03	Chirurgia generale							8879A.001	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di distasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario	
	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e 50.91.2	53.70	08		Diagnostica per immagini									8879B.001	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e 50.91.2	
	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	50.10	08		Diagnostica per immagini	25	Urologia							8879D.001	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	40.00	08		Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare	25	Urologia					8879E.001	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario	43.35	08		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							8879F.001	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario	
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANI MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	29.30	08		Diagnostica per immagini									8879H.001	ECOGRAFIA ORGANI MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	30.00	08		Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							8879K.001	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVARE, ASCELLARE, INGUINALE)	28.40	08		Diagnostica per immagini									8879L.001	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVARE, ASCELLARE, INGUINALE)	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	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	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									8894B.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	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	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									8894C.001	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE). Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	27	08	Diagnostica per immagini									8894D.001	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									8894E.001	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									8894F.001	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									8894G.001	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894H.001	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.I	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894I.001	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.J	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894J.001	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.K	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894K.001	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.L	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894L.001	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.M	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894M.001	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.N	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894N.001	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.P	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894P.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.R	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894R.001	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894S.001	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894T.001	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894U.001	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894V.001	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	212,50	08		Diagnostica per immagini									8894W.001	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	212,50	08		Diagnostica per immagini									8894X.001	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	329,40	08		Diagnostica per immagini									8894Y.001	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	329,40	08		Diagnostica per immagini									8894Z.001	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	329,40	08		Diagnostica per immagini									8895A.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	212,50	08		Diagnostica per immagini									8895B.001	RM ENDOCAVITARIA	
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	329,40	08		Diagnostica per immagini									8895C.001	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	138,10	08		Diagnostica per immagini									8895D.001	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	
	88.95.E	RM UROGRAFIA	138,10	08		Diagnostica per immagini									8895E.001	RM UROGRAFIA	
	88.95.F	RM FETALE	212,50	08		Diagnostica per immagini									8895F.001	RM FETALE	
	88.97.A	COLANGIO RM	138,10	08		Diagnostica per immagini									8897A.001	COLANGIO RM	
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	207,10	08		Diagnostica per immagini									8897B.001	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	
	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, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	182,30	08		Diagnostica per immagini									8897C.001	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, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	17,90	08		Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							8901A.001	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90	13		Nefrologia									8901B.001	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90	13		Nefrologia									8901B.002	VISITA DI CONTROLLO PER DIALISI PERITONEALE	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90	13		Nefrologia									8901B.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90	13		Nefrologia									8901B.004	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO EMO-DIALISI/DIALISI PERITONEALE	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA) DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90	15		Neurologia									8901C.001	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA) DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90	15		Neurologia									8901C.002	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA) DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90	15		Neurologia									8901C.003	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA) DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90	15		Neurologia									8901C.004	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE	
	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni agenti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	17,90	16		Oculistica									8901D.001	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni agenti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90	17		Odontostomatologia									8901E.001	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90	17		Odontostomatologia									8901E.002	VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGATODONZIA	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90	17		Odontostomatologia									8901E.003	VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90	17		Odontostomatologia									8901E.004	VISITA DI CONTROLLO IMPLANTOPROTESICA	
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	18		Oncologia									8901F.001	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	18	Oncologia										8901F.002	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO DI CHEMIOTERAPIA ONCOLOGICA	
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	18	Oncologia										8901F.003	VISITA DI CONTROLLO DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90	19	Ortopedia										8901G.001	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90	19	Ortopedia										8901G.002	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA DELLA MANO	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90	19	Ortopedia										8901G.003	VISITA DI CONTROLLO TRAUMATOLOGICO	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	17,90	21	Otorinolaringoiatria										8901H.001	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	17,90	21	Otorinolaringoiatria										8901H.002	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	17,90	21	Otorinolaringoiatria										8901H.003	VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	
	89.01.I	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	17,90	22	Pneumologia										8901I.001	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	17,90	08	Diagnostica per immagini										8901N.001	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	17,90	24	Radioterapia										8901P.001	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	17,90	24	Radioterapia										8901P.002	VISITA DI CONTROLLO RADIOTERAPICA in corso di radioterapia	
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	17,90	25	Urologia										8901Q.001	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	17,90	25	Urologia										8901Q.002	VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	17,90	26	Altre										8901R.001	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17,90	03	Chirurgia generale										8901S.001	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17,90	03	Chirurgia generale										8901S.002	VISITA DI CONTROLLO GNATOLGICA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.001	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.002	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.003	VISITA DI CONTROLLO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.004	VISITA DI CONTROLLO PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.005	VISITA DI CONTROLLO NON AUTOSUFFICIENTIA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.006	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA AUTORIZZATA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90	12	Medicina Fisica e riabilitazione										8901W.007	VISITA DI CONTROLLO PROGRAMMA PROTESIICO	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90	26	Altre										8901Y.001	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90	26	Altre										8901Y.002	VISITA DI CONTROLLO PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90	26	Altre										8901Y.003	CONSULENZA DI GENETICA e/O CITOGENETICA PRENATALE	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90	26	Altre										8901Y.004	CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90	26	Altre										8901Y.005	CONSULENZA GENETICA PRE CONCEZIONALE	
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	46,00	26	Altre										8907A.001	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	92,95	21	Otorinolaringoiatria										8915A.001	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	52,75	15	Neurologia										8915B.001	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	25,00	01	Anestesia/Analgesia										897A1.001	VISITA ANESTESIOLOGICA	
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	25,00	01	Anestesia/Analgesia										897A1.002	VISITA ALGOLOGICA	
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	25,00	05	Chirurgia vascolare										897A2.001	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	25,00	05	Chirurgia vascolare										897A2.002	VISITA PER EMOCOAGULAZIONE	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	33,60	02	Cardiologia										897A3.001	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	33,60	02	Cardiologia										897A3.002	VISITA CENTRO TROMBOSI/ COAGULOPATIE	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	33,60	02	Cardiologia										897A3.003	VISITA PER IPERTENSIONE	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	33,60	02	Cardiologia										897A3.004	VISITA TRAPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	25,00	03	Chirurgia generale										897A4.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	25,00	03	Chirurgia generale										897A4.002	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	25,00	03	Chirurgia generale										897A4.003	VISITA GENOLOGICA	
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	25,00	04	Chirurgia plastica										897A5.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	25,00	05	Chirurgia vascolare										897A6.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	25,00	05	Chirurgia vascolare										897A6.002	VISITA ANGIOCHIRURGICA	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	25,00	05	Chirurgia vascolare										897A6.003	VISITA PER PIEDE DIABETICO	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	Dermatologia/Allergologia										897A7.001	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	Dermatologia/Allergologia										897A7.002	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIE E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	06	Dermatologia/Allergologia									897A7.003	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	06	Dermatologia/Allergologia									897A7.004	VISITA DERMATOLOGICA	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	06	Dermatologia/Allergologia									897A7.005	VISITA DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	06	Dermatologia/Allergologia									897A7.006	VISITA DERMATOLOGICA PSORIASI	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	06	Dermatologia/Allergologia									897A7.007	VISITA DERMOCIRURGICA	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo: Eventuale osservazione in epiluminescenza	25,40	06	06	Dermatologia/Allergologia									897A7.008	VISITA IMMUNOLOGICA	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	25,00	09	09	Endocrinologia									897A8.001	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	25,00	09	09	Endocrinologia									897A8.002	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	25,00	09	09	Endocrinologia									897A8.003	VISITA DIABETOLOGICA	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	25,00	09	09	Endocrinologia									897A8.004	VISITA DIABETOLOGICA PER DIABETE GESTAZIONALE	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	25,00	10	10	Gastroenterologia									897A9.001	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	25,00	10	10	Gastroenterologia									897A9.002	VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	25,00	10	10	Gastroenterologia									897A9.003	VISITA EPATOLOGICA	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	25,00	10	10	Gastroenterologia									897A9.004	VISITA TRAPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	
89.7B.1		PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Includo: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	25,00	26		Altre									897B1.001	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Includo: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.001	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.002	VISITA FISIATRICA	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.003	VISITA FISIATRICA AUTORIZZATIVA	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.004	VISITA PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.005	VISITA PER PROGRAMMA PROTETICO	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.006	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	
89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	25,00	12		Medicina fisica e riabilitazione									897B2.007	VISITA RECUPERO E RIDUZIONE FUNZIONALE	
89.7B.3		PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Includo: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	25,00	08		Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							897B3.001	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Includo: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	
89.7B.4		PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetic e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	25,00	13		Nefrologia									897B4.001	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetic e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
89.7B.4		PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetic e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	25,00	13		Nefrologia									897B4.002	VISITA TRAPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)	
89.7B.5		PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Includo: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	25,35	2	17	Odontostomatologia									897B5.001	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Includo: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	
89.7B.5		PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Includo: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	25,35		17	Odontostomatologia									897B5.002	VISITA DI ORTOGNATODONZIA	
89.7B.5		PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Includo: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	25,35		17	Odontostomatologia									897B5.003	VISITA IMPLANTOPROTETICA	
89.7B.5		PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Includo: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	25,35		17	Odontostomatologia									897B5.004	VISITA ORTODONTICA	
89.7B.6		PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento	25,00	18		Oncologia									897B6.001	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento	
89.7B.6		PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento	25,00	18		Oncologia									897B6.002	VISITA DERMATOLOGICA ONCOLOGICA	
89.7B.6		PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento	25,00	18		Oncologia									897B6.003	VISITA DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	
89.7B.7		PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	25,00	19		Ortopedia									897B7.001	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
89.7B.7		PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	25,00	19		Ortopedia									897B7.002	VISITA CHIRURGICA DELLA MANO	
89.7B.7		PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	25,00	19		Ortopedia									897B7.003	VISITA PER OSTEOPOROSI	
89.7B.7		PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	25,00	19		Ortopedia									897B7.004	VISITA TRAUMATOLOGICA	
89.7B.8		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Includo, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	26,20	21		Otorinolaringoiatria									897B8.001	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Includo, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
89.7B.8		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Includo, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	26,20	21		Otorinolaringoiatria									897B8.002	VISITA AUDIOLOGICA	
89.7B.8		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Includo, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	26,20	21		Otorinolaringoiatria									897B8.003	VISITA FONIATRICA	
89.7B.9		PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Includo: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	25,00	22		Pneumologia									897B9.001	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Includo: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
89.7C.1		PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Includo: stesura del piano di trattamento	25,00	24		Radioterapia									897C1.001	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Includo: stesura del piano di trattamento	
89.7C.1		PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Includo: stesura del piano di trattamento	25,00	24		Radioterapia									897C1.002	VISITA RADIOTERAPICA PRE-TRATTAMENTO	
89.7C.2		PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Includo: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	25,00	25		Urologia									897C2.001	VISITA UROLOGICA	
89.7C.2		PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Includo: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	25,00	25		Urologia									897C2.002	VISITA ANDROLOGICA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	17,10		11	Laboratorio									9087R.001	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	13,05		11	Laboratorio									9087S.001	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.87.T	BORRELLIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	13,60		11	Laboratorio									9087T.001	BORRELLIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale immunoblotting	
	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	19,45		11	Laboratorio									9088E.001	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	
	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	16,60		11	Laboratorio									9088G.001	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	14,70		11	Laboratorio									9088H.001	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	17,65		11	Laboratorio									9088J.001	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.90.A	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA	26,55		11	Laboratorio									9090A.001	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA	
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcoolico acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	9,00		11	Laboratorio									9090B.001	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcoolico acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	
	90.90.E	ECHINOCCOCO (IDATIDOSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	14,50		11	Laboratorio									9090E.001	ECHINOCCOCO (IDATIDOSI) ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	12,00		11	Laboratorio									9090G.001	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	
	90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10		11	Laboratorio									9093A.001	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigeni). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	14,90		11	Laboratorio									9093B.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigeni). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOICAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	101,00		11	Laboratorio									9093C.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOICAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOICAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	70,50		11	Laboratorio									9093D.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame culturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOICAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	
	90.93.E	ESAME CULTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO D/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO (TEST DI STAMEY) PROSTATICO (TEST DI STAMEY) Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	53,60		11	Laboratorio									9093E.001	ESAME CULTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO D/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO (TEST DI STAMEY) PROSTATICO (TEST DI STAMEY) Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	
	90.93.J	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	33,55		11	Laboratorio									9093J.001	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.K	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	19,25		11	Laboratorio									9093K.001	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI (PUS) DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.L	ESAME CULTURALE ESSUDATI (pleurico, peritoneale, articolare, pericardico). Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	33,65		11	Laboratorio									9093L.001	ESAME CULTURALE ESSUDATI (pleurico, peritoneale, articolare, pericardico). Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	4,60		11	Laboratorio									9094C.001	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	
	91.01.A	MICROBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	21,95		11	Laboratorio									9101A.001	MICROBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11,65		11	Laboratorio									9102A.001	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	13,40		11	Laboratorio									9102D.001	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	91.05.A	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	46,80		11	Laboratorio									9105A.001	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	16,40		11	Laboratorio									9105B.001	ANISAKIS ANTICORPI	
	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	10,10		11	Laboratorio									9105C.001	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	97,95		11	Laboratorio									9105D.001	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.06.A	PNEUMOCOCCISTI JIROVECHI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	7,20		11	Laboratorio									9106A.001	PNEUMOCOCCISTI JIROVECHI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	
	91.06.B	PNEUMOCOCCISTI JIROVECHI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	63,05		11	Laboratorio									9106B.001	PNEUMOCOCCISTI JIROVECHI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.8, 90.92.7 e 90.94.7	17,45		11	Laboratorio									9106C.001	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.8, 90.92.7 e 90.94.7	
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	10,40		11	Laboratorio									9108A.001	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	9,70		11	Laboratorio									9108B.001	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	12,50		11	Laboratorio									9108C.001	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	43,85		11	Laboratorio									9109B.001	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avvidità delle IgG se IgG positive e IgM positive e IgM positive e IgM positive e IgM positive. Incluso: eventuale IgA e immunoblotting	8,50		11	Laboratorio									9109D.001	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avvidità delle IgG se IgG positive e IgM positive e IgM positive e IgM positive. Incluso: eventuale IgA e immunoblotting	
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	23,50		11	Laboratorio									9110A.001	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME CULTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	
	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	6,65		11	Laboratorio									9110B.001	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	96,15		11	Laboratorio									9112A.001	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	51,00		11	Laboratorio									9112B.001	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	
R	91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	28,00		11	Laboratorio									9115A.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	
	91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	49,35		11	Laboratorio									9115B.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	44,30		11	Laboratorio									9115C.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	7,20		11	Laboratorio									9115D.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	
	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avdità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	8,40		11	Laboratorio									9115F.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avdità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
	91.16.A	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	112,45		11	Laboratorio									9116A.001	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	
	91.16.B	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	41,85		11	Laboratorio									9116B.001	VIRUS EPATITE B (HBV) ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.16.C	VIRUS EPATITE B (HBV) TRIPAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	86,20		11	Laboratorio									9116C.001	VIRUS EPATITE B (HBV) TRIPAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	98,00		11	Laboratorio									9116D.001	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	6,00		11	Laboratorio									9121B.001	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	46,10		11	Laboratorio									9121D.001	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (HIV 1-2). TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	12,05		11	Laboratorio									9123F.001	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (HIV 1-2). TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
R	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) TRIPAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	98,20		11	Laboratorio									9124C.001	VIRUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) TRIPAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.24.F	VIRUS MORBILLI ANTICORPI IgG e IgM	14,95		11	Laboratorio									9124F.001	VIRUS MORBILLI ANTICORPI IgG e IgM	
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	15,50		11	Laboratorio									9124G.001	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	
	91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	9,50		11	Laboratorio									9125D.001	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	8,50		11	Laboratorio									9126C.001	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avdità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	11,45		11	Laboratorio									9126D.001	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avdità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	6,70		11	Laboratorio									9126E.001	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG	
	91.26.F	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	6,70		11	Laboratorio									9126F.002	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IGM	
	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	160,90		11	Laboratorio									9138L.001	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15		11	Laboratorio									9139B.001	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	35,00		11	Laboratorio									9139C.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15		11	Laboratorio									9139D.001	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	40,00		11	Laboratorio									9139E.001	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15		11	Laboratorio									9139F.001	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	38,00		11	Laboratorio									9139G.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	36,00		11	Laboratorio									9139H.001	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	38,00		11	Laboratorio									9139J.001	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,65		11	Laboratorio									9139L.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	70,90		11	Laboratorio									9139N.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140A.001	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140B.001	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140C.001	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ECCESSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140D.001	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ECCESSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140E.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140G.001	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45		11	Laboratorio									9140H.001	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	59,10		11	Laboratorio									9141B.001	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELLACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	51,50		11	Laboratorio									9141C.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELLACHIA. Incluso: valutazione immunostochimica per CD3	
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	65,85		11	Laboratorio									9141D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECATOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,45		11	Laboratorio									9141E.001	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECATOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ECCESSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9141F.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ECCESSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATURE TARIFFARIE E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	77.95		11	Laboratorio									9141G.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	55.45		11	Laboratorio									9141J.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9141K.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITIS CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	61.25		11	Laboratorio									9141L.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITIS CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9142C.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55.45		11	Laboratorio									9142D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	62.70		11	Laboratorio									9142E.001	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61.25		11	Laboratorio									9142F.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9142G.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9142H.001	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9143A.001	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9143B.001	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9143D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVIC UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	66.50		11	Laboratorio									9143E.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVIC UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9143G.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9143H.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Includa immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	59.50		11	Laboratorio									9143K.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Includa immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9143L.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55.45		11	Laboratorio									9146A.001	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42.30		11	Laboratorio									9146B.001	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C001	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ERITROCITI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C002	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X IPEROSINOFILIA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C003	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C004	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMA/LEUCEMIA CELL. BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1, IGH/BCL2	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C005	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C006	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MASTOCITOSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C007	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCLITICA GIOVANILE)	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C008	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOFIBROSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C009	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C010	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X POLICITEMIA VERA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C011	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C012	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C013	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C014	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMI NON-HODGKIN	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C015	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C016	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190.30		11	Laboratorio									9147C017	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	63.15	75	11	Laboratorio									9147L.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	63.15	75	11	Laboratorio									9147M.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F005	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REUMATOIDE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F006	ANAL. MUTAZ. X BECHET, MALATTIA DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F007	ANAL. MUTAZ. X CORIORETINOPATIA TIPO BIRDSHOT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F010	ANAL. MUTAZ. X NARCOLESSIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F011	ANAL. MUTAZ. X REITER, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F012	ANAL. MUTAZ. X SACROILEITE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F013	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI MULTIPLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F014	ANAL. MUTAZ. X SPONDILITE ANCHILOSANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F015	ANAL. MUTAZ. X UVEITE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P001	ANAL. MUTAZ. X AARSKOG-SCOTT, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P002	ANAL. MUTAZ. X ACERULOPLASMINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P005	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P008	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIA UROCANICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P011	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO IA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P012	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO IB	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P013	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P014	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P015	ANAL. MUTAZ. X ACONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P018	ANAL. MUTAZ. X ACRODERMATITE ENTERICA DA DEFICIENZA DI ZN (AEZ)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P021	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P023	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P024	ANAL. MUTAZ. X ADRENOMELONEUROPATIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P026	ANAL. MUTAZ. X AGAMMAGLOBULINEMIA X-LINKED (AGA-XL)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P027	ANAL. MUTAZ. X AGENESIA DENTARIA E CLEFT ORO-FACCIALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P029	ANAL. MUTAZ. X ALBINISMO OCULARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P031	ANAL. MUTAZ. X ALCAPTONURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P033	ANAL. MUTAZ. X ALEXANDER, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P034	ANAL. MUTAZ. X ALFA MANNOSIDOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P036	ANAL. MUTAZ. X ALSTROM, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P037	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO - ANEMIA IPOCROMICA CON SOVRACCARICO DI FERRO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P038	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO: SINDROME IRIDA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P043	ANAL. MUTAZ. X ANALIOPROTEINEMIA C II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P044	ANAL. MUTAZ. X ANDERSEN-TAWIL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P045	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA A CELLULE FALCIFORMI	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P046	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA CONGENITA DISERITROPOIETICA TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P048	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DI FANCONI TIPO A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P049	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DISERITROPOIETICA TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P050	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DISERITROPOIETICA X-LINKED CON TROMBOCITOPENIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P051	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIENZA DI PIRUVATO CHINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P052	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ADENILATO KINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P053	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ALDOLASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P054	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ESOKINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P055	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI GLUCOSIO FOSFATO ISOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P056	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI TRIOSOFOSFATO ISOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P059	ANAL. MUTAZ. X ANGELMAN, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P063	ANAL. MUTAZ. X ANIRIDIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P065	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI MORNING GLORY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P071	ANAL. MUTAZ. X ARGINOSUCCINICO ACIDURIA, DEFICIT DI ARGINOSUCCINICO LIASI, DEFICIT DI ASL	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P073	ANAL. MUTAZ. X ARTERIE A CELLULE GIGANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P075	ANAL. MUTAZ. X ARTRORIPPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P077	ANAL. MUTAZ. X ARTRORIPPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 5	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P078	ANAL. MUTAZ. X ARTRORIPPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE X-LINKED TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P079	ANAL. MUTAZ. X ARTS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P080	ANAL. MUTAZ. X ASSOCIAZIONE DI VACTERL CON IDROCEFALO (VACTERL H)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P081	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA APRASSIA OCULOMOTORIA (ADA)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P082	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA CON DEFICIT DELLA VITAMINA E	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P083	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA CON DEFICIT DI COENZIMA Q	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P084	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA DI FRIEDREICH	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P085	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SCA17	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P086	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SPASTICA AR (ARSACS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P087	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SPINOCEREBELLARE, RITARDO MENTALE E EPILESSIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P088	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA TELANGECTASIA LIKE, DISORDER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P089	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA TELEANGECTASICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P092	ANAL. MUTAZ. X ATELOGENESI, TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P093	ANAL. MUTAZ. X ATRANSFERRINEMIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P094	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA CORIORETINICA PARAVENOSA PIGMENTATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P095	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA DENTATO RUBROPALLIDOLUSIANA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P096	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA DENTATO-RUBRO-PALLIDO-LUSIANA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP097	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA GIRATA DELLA COROIDE E DELLA RETINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP098	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) CON DISTRES RESPIRATORIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP101	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP104	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA DOMINANTE DI SHUT HAYMAKER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP105	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA RECESSIVA DI FICKLER WINKLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP106	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OTTICA AUTOSOMICA DOMINANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP107	ANAL. MUTAZ. X ATROFIE MUSCOLARI SPINALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP108	ANAL. MUTAZ. X BANNAYAN-RILEY-RUVALCABA, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP110	ANAL. MUTAZ. X BARTH, SINDROME/ 3-METILGLUTACCONICO ACIDURIA TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP113	ANAL. MUTAZ. X BETA-MANNOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP114	ANAL. MUTAZ. X BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP115	ANAL. MUTAZ. X BLAU, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP116	ANAL. MUTAZ. X BLEFAROFIMOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP117	ANAL. MUTAZ. X BLOOM SYNDROME, WERNER SYNDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP119	ANAL. MUTAZ. X CADASIL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP120	ANAL. MUTAZ. X CAFFEY, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP121	ANAL. MUTAZ. X CAMURATH-ENGELMANN, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP122	ANAL. MUTAZ. X CANAVAN, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP123	ANAL. MUTAZ. X CARASIL, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP124	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA GASTRICO FAMILIARE E CARCINOMA LOBULARE FAMILIARE DELLA MAMMELLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP127	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE/MEN2 (RET)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP130	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA DILATATIVA X-LINKED (XLDC)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP133	ANAL. MUTAZ. X CARNEY COMPLEX	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP134	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP135	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP136	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP137	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1C	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP138	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1D	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP139	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1E	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP140	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1F	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP141	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1G	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP142	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1H	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP143	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101OP144	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1J	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P181	ANAL. MUTAZ. X CHEDIAK-HIGASHI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P184	ANAL. MUTAZ. X CHERUBISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P185	ANAL. MUTAZ. X CISTATIONINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P186	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI BENIGNA O NON NEFROPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P187	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI NEFROPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P188	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI NEFROPATICA AD ESORDIO TARDIVO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P192	ANAL. MUTAZ. X CITRULLINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P193	ANAL. MUTAZ. X COHEN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P197	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 2 ACONDROGENESI TIPO 2 IPOCONDROGENESI SEDC CONGENITA SEMD STRUDWICK DISPLASIA DI KNIEST DISPLASIA SPONDILO PERIFERICA SED CON ARTROSI PRECOCE SED CON BREVITA METATARSALE (DISPLASIA CZECH S. DI STICKLER I)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P199	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P200	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA E ANOMALIE RENALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P202	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA METAFISARIA/SCHMIDT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P203	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNCTATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P204	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNCTATA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P206	ANAL. MUTAZ. X CONGIUNTIVITE LIGNEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P208	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI BENIGNE INFANTILI/CONVULSIONI INFANTILI E COREDATETOSI PAROSSISTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P209	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI SENSIBILI AL PIRIDISSALE FOSFATO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P210	ANAL. MUTAZ. X COPROPORFIRIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P211	ANAL. MUTAZ. X COREA ACANTOCITOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P212	ANAL. MUTAZ. X COREA FAMILIARE BENIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P214	ANAL. MUTAZ. X COROIDEREMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P215	ANAL. MUTAZ. X COSTELLO, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P216	ANAL. MUTAZ. X COWDEN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P217	ANAL. MUTAZ. X CRANIOFRONTONASALE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P220	ANAL. MUTAZ. X CRIGLER NAJJAR, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P222	ANAL. MUTAZ. X CURRARINO, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P223	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA AR TIPO IIA- (ARCL2A)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P224	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P225	ANAL. MUTAZ. X DANON, MALATTIA DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P226	ANAL. MUTAZ. X DARIER, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P230	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI ACTH	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P231	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI GLUT1, SINDROME	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P232	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPSINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P237	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI LATTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P238	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE VII	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P239	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE X	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P240	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE XI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P242	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-TRASPORTO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P245	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL RECEPTORE 1 INTERFERONE GAMMA (FN-GAMMA-R1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P246	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ANTAGONISTA DEL RECEPTORE DELL'INTERLEUCHINA-1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P247	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ATTIVATORE DEL GANGLIOSIDE GM2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P248	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8 DEL COMPLEMENTO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P251	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA LECTINCOLESTEROLOACILTRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P252	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 11 BETA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P253	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 ALFA IDROSSILASI/17,20 LIASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P254	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 BETA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P255	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DELTA OSSIDORIDUTTASI/SOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P256	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P257	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-FOSFOGLICERATO DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P258	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA, DEFICIT DI LCHAD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P259	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-METILGLUTACONICO, ACIDURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P260	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 4-ALFA-PTERINA-CARBINOLAMINA DEIDRATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P261	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5 ALFA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P262	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5-OXOPROLINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P263	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA CORTA (SCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P264	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA (VLCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P265	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA MEDIA (MCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P266	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENILSUCCINATO LIASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P267	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENINA DEAMINASI (ADA-SCD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P268	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P271	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI AMINOAACILASI DI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P272	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ANTIPLASMINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P273	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ARGINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P274	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI AROMATASI PLACENTARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P275	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BETA-CHETOTIOLASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P276	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BETAALANINA SINTETASI	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P277	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BIOTINIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P278	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CARBAMILFOSFATO SINTETASI (CPS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P281	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CITOCROMO P450 OSSIDOREDUUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P282	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPIRIMIDINA DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P283	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPIRIMIDINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P284	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPTERIDINA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P285	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DOPAMINA BETA-IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P286	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FATTORE V	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P289	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P290	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GAMMA GLUTAMILCISTEINA SINTETASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P291	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLICERILO-CHINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P292	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P293	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLUTATIONE SINTETASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P294	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GTP CICLOIDROLASI I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P295	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI HMG-COA LIASI, 3-IDROSSI-3-METILGLUTARICO ACIDURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P296	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IALURONIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P297	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IDROSSIASI AMMINOACIDI AROMATICI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P298	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IGA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P299	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI LIPAMIDE DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P300	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL E	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P301	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL G	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P302	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METIONINA ADENOSILTRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P303	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI MEVALONATO CHINASI (MKO)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P304	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI MONOAMINA OSSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P305	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI N-ACETILGLUCOSAMIN-1-FOSFOTRASFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P306	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI N-ACETILGLUTAMMATO SINTETASI (NAGS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P307	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI OLCARBOSSILASI SINTETASI (HLC5)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P308	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ORNITINA AMINOTRASFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P309	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ORNITINA TRANSCARBAMILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P310	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRIMIDINA 5' NUCLEOTIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P313	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROLIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P314	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP A, MALATTIA DI KRABBE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P315	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP B, LEUCODISTROFIA METACROMATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P316	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP C, MALATTIA DI GAUCHER	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P319	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTROMBINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P320	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SACCAROPINA DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P322	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SUCCINIL COA: 3-CETOACIDICA COA TRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P323	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TIROSINA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P324	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRANSCOBALAMINA II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P325	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRASPORTO DELLA CARNITINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P326	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRASPORTO FOLATI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P327	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI UREIDOPROPIONASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P328	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI APOLIPOPROTEINA C II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P329	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI EPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P330	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI LIPOPROTEICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P335	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT MULTIPLO DI SOLFATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P336	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT PIRUVATO CARBOSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P338	ANAL. MUTAZ. X DEGENERAZIONE MACULARE SENILE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P340	ANAL. MUTAZ. X DEMENZA FRONTOTEMPORALE CON MALATTIA DEL MOTONEURONE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P341	ANAL. MUTAZ. X DENTINOGENESI IMPERFETTA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P342	ANAL. MUTAZ. X DENYS-DRASH, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P343	ANAL. MUTAZ. X DERMOPATIA RESTRITIVA LETALE (LRD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P344	ANAL. MUTAZ. X DI GEORGE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P345	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO CENTRALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P346	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) AUTOSOM	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P347	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P349	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLA SINTESI DELL'N GLUCANO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P354	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) CON IPERCHERATOSI PALMOPLANTARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P355	ANAL. MUTAZ. X DIFETTO SACRALE CON MENINGOCLE ANTERIORE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P356	ANAL. MUTAZ. X DIPENDENZA DALLA VITAMINA B6	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P360	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA LEGATA ALL'X	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P361	ANAL. MUTAZ. X DISCROMATOSI SIMMETRICA EREDITARIA I (DSH) E AICARDI GOUTIERES	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P363	ANAL. MUTAZ. X DISGENESIA DELLA LAMINA DI BOWMAN	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P364	ANAL. MUTAZ. X DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P365	ANAL. MUTAZ. X DISOSTOSI ACROFACCIALI DI NAGER CON GRAVI SCHISI FACCIALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P366	ANAL. MUTAZ. X DISOSTOSI CLEIDOCRANICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P367	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA CRANIOMETAFISARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P368	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA DIASTROFICA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P369	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA DIASTROFICA E PSEUDODIASTROFICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P371	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA ANDIROTICA CON IMMUNODEFICIENZA A T-CELL (EDA-ID)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P372	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P373	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA/CLOUSTON, SINDROME (HED2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P374	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA, ANCHILOBLERARON, PALATOSCHISI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P376	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA EPISFARICA TARDI X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P377	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA FIBROSA POLIOSTOTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P378	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA FRONTONASALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P380	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA METATROPICA E SINDROMI ASSOCIATE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P381	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA OCULODENTOSSEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P382	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA OSSEA SCLEROSANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P383	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P384	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA CONGENITA CON DEFICIT DI IMMUNITA CELLULARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P385	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA DI MARGTEAUX	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P386	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA TARDI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P387	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA TARDI AUTOSOMICA DOMINANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P388	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA TARDI AUTOSOMICA RECESSIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P389	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPHISARIA TARDI X LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P390	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOMETAFISARIA CON ALTERAZIONI ENCONDROMATOSE (SPONDILOCONDRODISPLASIA)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P391	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA TANATORA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P392	ANAL. MUTAZ. X DISTONIA DOPA SENSIBILE DA DEFICIT DI SEPTIARINA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P393	ANAL. MUTAZ. X DISTONIA MIOCLONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P396	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA CORNEO RETINICA DEL CRISTALLINO DI BIETTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P397	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA DEI CONI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P400	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA IALINA DELLA RETINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P402	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P405	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI 2B (LGM02B) E MIOPATIA DI MYOSHI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P406	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE-BECKER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P408	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI FUKUYAMA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P410	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA OCULOFARINGEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P411	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA RETINICA EREDITARIA CON FUNDUS ALBIPUNCTATUS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P416	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P417	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P418	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI (ESCLUSO: DIABETE MELLITO)	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P419	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL METABOLISMO INTERMEDIO DEGLI ACIDI GRASSI E DEI MITOCONDRI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P421	ANAL. MUTAZ. X DISTURBO DEL LINGUAGGIO/DISPRASSIA VERBALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P429	ANAL. MUTAZ. X EMOFILIA A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P430	ANAL. MUTAZ. X EMOFILIA B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P432	ANAL. MUTAZ. X EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P433	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOMIOPATIA ETILMALONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P435	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA EPILETTICA PRECOCE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P437	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA DISTROPICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P442	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE DA DEFICIT DI PLECTINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P443	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX CON DISTROFIA MUSCOLARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P444	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX TIPO OGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P445	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA DEL LOBO TEMPORALE LATERALE (ADLTE) EPILESSIA PARZIALE CON SINTOMI AUDITIVI - ADLTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P446	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA DIPENDENTE DALLA PIRIDOSSINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P448	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA INFANTILE FAMILIARE BENIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P449	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA MIOCLONICA GIOVANILE (JME)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P451	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA PROGRESSIVA MIOCLONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P453	ANAL. MUTAZ. X ERITROCHERATODERMIA SIMMETRICA PROGRESSIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P457	ANAL. MUTAZ. X ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE X-LINKED SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO I E II SINDROME DI MELNICK-NEEDES DISPLASIA FRONTO-METAFISALE ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P459	ANAL. MUTAZ. X FABRY, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P460	ANAL. MUTAZ. X FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE (FMF)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P461	ANAL. MUTAZ. X FENILCHETONURIA O IPERFENILALANINEMIA/DEFICIT DI FENILALANINA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P464	ANAL. MUTAZ. X FIBROSI CISTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P467	ANAL. MUTAZ. X FRASIER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P468	ANAL. MUTAZ. X FRAKE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P470	ANAL. MUTAZ. X FUCOSIDOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P471	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSSEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P472	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSIALIDOSI, DEFICIT COMBINATO BETA GALATTOSIDASI/NEURAMINIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P473	ANAL. MUTAZ. X GANGLIOSIDOSI GM1, DEFICIT BETA-GALATTOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P474	ANAL. MUTAZ. X GAUCHER, MALATTIA/DEFICIT DI BETA-GLUCOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P475	ANAL. MUTAZ. X GILBERT, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P478	ANAL. MUTAZ. X GLUTATIONEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P480	ANAL. MUTAZ. X GRANULOMATOSI CRONICA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P482	ANAL. MUTAZ. X GREENBERG, DISPLASIA SCHELETRICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P483	ANAL. MUTAZ. X HAILEY-HAILEY, MALATTIA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P484	ANAL. MUTAZ. X HAJDU CHENEY, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P485	ANAL. MUTAZ. X HALLERVORDEN-SPATZ, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P486	ANAL. MUTAZ. X HAWKINSINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P487	ANAL. MUTAZ. X HOLT-GRAM, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P488	ANAL. MUTAZ. X HUNTINGTON, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P489	ANAL. MUTAZ. X IDROSSICHINURENINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P490	ANAL. MUTAZ. X IL2RA DEFICIENZA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P495	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P496	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI NEONATALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P497	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P498	ANAL. MUTAZ. X INFERTILITÀ MASCHILE CATSPER-RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P499	ANAL. MUTAZ. X INSENSIBILITÀ AGLI ANDROGENI, SINDROME (AIS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P500	ANAL. MUTAZ. X INSENSIBILITÀ AL DOLORE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P502	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSIO (HFI), DEFICIT DI ALDOLASI B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P503	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA EREDITARIA AL LATTOSIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P504	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA LISINURICA ALLE PROTEINE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P509	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P510	ANAL. MUTAZ. X IPERAMMONIEMIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P511	ANAL. MUTAZ. X IPERARGININEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P512	ANAL. MUTAZ. X IPERATTIVITÀ DI FOSFORIBOSIL-PIROFOSFATO SINTETASI 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P513	ANAL. MUTAZ. X IPERCALCEMIA INFANTILE IDIOPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P516	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AR TIPO 3	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P517	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE TIPO 2, DEFICIT DI APOLOPROTEINA B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P520	ANAL. MUTAZ. X IPERFERRITINEMIA-CATARATTA, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P522	ANAL. MUTAZ. X IPERISTIDINEMIA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P524	ANAL. MUTAZ. X IPERLIPOPROTEINEMIA TIPO IA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P525	ANAL. MUTAZ. X IPERLISINEMIA FAMILIARE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P526	ANAL. MUTAZ. X IPERMETIONINEMIA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P528	ANAL. MUTAZ. X IPEROSALLURIA PRIMARIA TIPO I 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P529	ANAL. MUTAZ. X IPEROSALLURIA PRIMARIA TIPO II 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P530	ANAL. MUTAZ. X IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P531	ANAL. MUTAZ. X IPERPARATIROIDISMO NEONATALE SEVERO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P533	ANAL. MUTAZ. X IPERPLASIA SURRENALICA LIPOIDE CONGENITA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P534	ANAL. MUTAZ. X IPERPROLUNEMIA TIPO I (HP1) 1 GENE	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P535	ANAL. MUTAZ. X IPERPROLUNEMIA TIPO II (HPII) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P536	ANAL. MUTAZ. X IPERTERMIA MALIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P537	ANAL. MUTAZ. X IPERTIROIDISMO NON AUTOIMMUNE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P542	ANAL. MUTAZ. X IPOALFA LIPOPROTEINEMIA/ MALATTIA DI TANGIER E DEFICIENZA FAMILIARE DI HDL	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P543	ANAL. MUTAZ. X IPOBETA LIPOPROTEINEMIA ABETALIPOPROTEINEMIA (ABL)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P546	ANAL. MUTAZ. X IPOCONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P547	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATASIA DELL'INFANZIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P548	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATASIA PERINATALE (LETALE)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P549	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATEMIA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P550	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P551	ANAL. MUTAZ. X IPOMELANOSI DI ITO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P552	ANAL. MUTAZ. X IPOPARATIROIDISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P553	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA CARTILAGINE-CAPELLI, DISPLASIA ANAUXETICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P554	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA FOCALE DERMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P555	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA SURRENALE CONGENITA ASSOCIATA A IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P556	ANAL. MUTAZ. X IPOTIROIDISMO CONGENITO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P557	ANAL. MUTAZ. X IPOTRANSFERRINEMIA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P558	ANAL. MUTAZ. X IRIDA (IRON REFRACTORY IRON DEFICIENCY ANEMIA-IRIDA) SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P559	ANAL. MUTAZ. X ISTIOCIITOSI X 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P562	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI EPIDERMOLITICA SUPERFICIALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P563	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI HYSTRIX CURTH MACKLIN TYPE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P564	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P567	ANAL. MUTAZ. X KBG, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P570	ANAL. MUTAZ. X KEUTEL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P572	ANAL. MUTAZ. X KINDLER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P573	ANAL. MUTAZ. X KOSTMANN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P574	ANAL. MUTAZ. X KRABBE, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P575	ANAL. MUTAZ. X LARON, SINDROME/INSENSIBILITÀ AL GH	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P576	ANAL. MUTAZ. X LEGUIS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P579	ANAL. MUTAZ. X LEPRECAUNISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P580	ANAL. MUTAZ. X LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P581	ANAL. MUTAZ. X LESCH-NYHAN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P585	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA METACROMATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P587	ANAL. MUTAZ. X LEUCOENCEFALOPATIA E EPILESSIA (DEFICIT DI MTHFR)	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P588	ANAL. MUTAZ. X LI-FRAUMENI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P591	ANAL. MUTAZ. X LINFOSTOCITOSI EMOFAGOCITICA FAMILIARE (FHL2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P592	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED2, SINDROME (XLP2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P594	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED, SINDROME (XLP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P595	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA CON DISPLASIA MANDIBOLOACRALE TIPO B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P598	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA (AGRIA/PACHIGIRIA) TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P600	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA CON MICROCEFALIA SEVERA (NORMAN ROBERTS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P601	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA DI MILLER-DIEKER, DA DELEZIONE 17P13.3	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P604	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA X LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P605	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA X-LINKED CON GENITALI AMBIGUI - SINDROME DEGLI SPASMI INFANTILI X-LINKED - SINDROME DI WEST - EPILESSIA MIOCLONICA X-LINKED CON SPASTICITÀ E RITARDO MENTALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P606	ANAL. MUTAZ. X LOWE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P608	ANAL. MUTAZ. X MACROCEFALIA E AUTISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P610	ANAL. MUTAZ. X MALASSORBIMENTO CONGENITO DI SACCAROSIO ED ISOMALTOSIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P611	ANAL. MUTAZ. X MALASSORBIMENTO CONGENITO GLUCOSIO - GALATTOSIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P612	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA ACCUMULO DEGLI ESTERI DEL COLESTEROLO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P614	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA MUTAZIONE DEL GENE MYH9	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P615	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA RITENZIONE DEI CHLOMICRONI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P616	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DEI GANGLI BASALI RESPONSIVO ALLA BIOTINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P619	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI ALPERS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P621	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 2 (AR-CMT2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P622	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 2B (AR-CMT2B)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P623	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 2B1 (AR-CMT2B1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P624	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 2B2 (AR-CMT2B2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P625	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 2C (AR-CMT2C)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P627	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4A (CMT4A)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P628	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4B1 (CMT4B1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P629	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4B2 (CMT4B2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P630	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4C (CMT4C) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P631	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4D (CMT4D) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P632	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4E (CMT4E) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P633	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4F (CMT4F) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P634	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4G (CMT4G) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P635	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVO TIPO 4H (CMT4H) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P636	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 1E 1 GENE	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P637	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI DENT 2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P638	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI FARBER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P639	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI HARTNUP 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P644	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN PICK TIPO B 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P645	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN-PICK 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P646	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN-PICK TIPO A 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P647	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NORRIE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P648	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P649	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER AD ESORDIO TARDIVO 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P650	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER CLASSICA X-LINKED 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P651	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER DI TIPO ACUTO INFANTILE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P653	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI POMPE, DEFICIT DI MALTASI ACIDA, DEFICIT DI ALFA-GLUCOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P655	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SANDHOFF 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P656	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P657	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO I 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P658	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO II 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P659	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO III 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P662	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P663	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 1 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P664	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P665	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2A 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P666	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2B 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P667	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2M 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P668	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2N 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P669	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 3 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P670	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI WAGNER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P671	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA HB SC 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P672	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA HUNTINGTON-LIKE TIPO 2 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P673	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA VENO-OCCLUSIVA EPATICA CON IMMUNODEFICIENZA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P677	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO II 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P679	ANAL. MUTAZ. X MALONICO ACIDURIA, DEFICIT DI MALONIL-CoA DECARBOSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P680	ANAL. MUTAZ. X MANNOSIDOSI TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P682	ANAL. MUTAZ. X MCCUNE-ALBRIGHT, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P685	ANAL. MUTAZ. X MELAS, SINDROME (MIOPATIA MITOCONDRIALE, ENCEFALOPATIA ACIDOSI LATTICA ED EPISODI STROKE-LIKE)	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P686	ANAL. MUTAZ. X MELORESTOSI, OSTEOPOROSI, BURSCHKEOLLENDORF, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P687	ANAL. MUTAZ. X MERFF, SINDROME (EPILESSIA MIOCLONICA CON FIBRE ROSSE SFILACCiate)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P690	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA MUT/ DEFICIT DI METHYLMALONYL COA MUTASE (TIPO MUT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P692	ANAL. MUTAZ. X MICROCEFALIA (AR)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P693	ANAL. MUTAZ. X MICROFTALMIA ANOFTALMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P694	ANAL. MUTAZ. X MICROFTALMIA ISOLATA CON CATARATTA 2 (MCOPT2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P695	ANAL. MUTAZ. X MILLER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P696	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA CENTRAL CORE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P697	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA CENTRONUCLEARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P698	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DESMINA RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P699	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DI BRODY 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P700	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DI MIYOSHI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P701	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOCLONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P702	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE CRYAB RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P703	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE DA MIOTILINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P704	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE SEPN1 RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P707	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA ZASP RELATA 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P709	ANAL. MUTAZ. X MIOTONIA CONGENITA DI THOMSEN/BECKER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P711	ANAL. MUTAZ. X MOWAT-WILSON, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P719	ANAL. MUTAZ. X MUENKE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P720	ANAL. MUTAZ. X NAGER, SINDROME/DISOSTOSI ACROFACCIALE DI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P721	ANAL. MUTAZ. X NAIL-PATELLA, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P722	ANAL. MUTAZ. X NEFRONOPTISI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P723	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIA GIOVANILE IPERURICEMICA TIPO 2 (HNF1B)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P724	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P725	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 2 (MEN2A E 2B)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P726	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 4 (MEN4)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P727	ANAL. MUTAZ. X NETHERTON, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P728	ANAL. MUTAZ. X NEUROACANTOCITOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P729	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI FAMILIARE SPINALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P730	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P731	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI TIPO 2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P732	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA ASSONALE GIGANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P733	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA ATASSIA RETINITE PIGMENTOSA, SINDROME (NARF)	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P734	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA CONGENITA IPOMIELINIZZANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P736	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA MOTORIA E SENSORIALE EREDITARIA TIPO 5 (HMSNS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P738	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA SENSORIALE EREDITARIA PARAPLEGIA SPASTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P739	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA TOMACULARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P742	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CICLICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P743	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P744	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA GRAVE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P747	ANAL. MUTAZ. X NIUMEGEN BREAKAGE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P749	ANAL. MUTAZ. X ODOONTOPOFOSFATASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P752	ANAL. MUTAZ. X OKIHIRO, SINDROME E VARIANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P753	ANAL. MUTAZ. X OUGO-AZOOSPERMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P754	ANAL. MUTAZ. X OLOPROSENCEFALIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P755	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P756	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P757	ANAL. MUTAZ. X ORITZ-KAVEGGIA E LUJAN-FRYS SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P758	ANAL. MUTAZ. X ORITZ, SINDROME X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P759	ANAL. MUTAZ. X OROTICO ACIDURIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P760	ANAL. MUTAZ. X ORTICARIA FAMILIARE DA FREDDO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P762	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P763	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P768	ANAL. MUTAZ. X OVALOCITOSI EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P771	ANAL. MUTAZ. X PAGET GIOVANILE AR, MORBO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P775	ANAL. MUTAZ. X PANIPOITUITARISMO E DISPLASIA SETTOOTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P777	ANAL. MUTAZ. X PARALISI IPERCALEMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P781	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P782	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO NEONATALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P785	ANAL. MUTAZ. X PENTOSURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P790	ANAL. MUTAZ. X PITT-HOPKINS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P791	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO I (APS1 O APECCD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P792	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P793	ANAL. MUTAZ. X POLIGLICOSANO ADULTO BODY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P794	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE FRONTO-PARIETALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P795	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE PERISILVIANA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P796	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P797	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P798	ANAL. MUTAZ. X POLIPOS ADENOMATOSA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P799	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P801	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CUTANEA TARDATA (PCT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P802	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA DA DEFICIT DI 5-AMINOLEVULINICO DEIDRATASI ACIDA (ALA-D)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P803	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA EPATOERITROPOIETICA (HEP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P804	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA VARIEGATA (VP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P807	ANAL. MUTAZ. X PRADER-WILLI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P808	ANAL. MUTAZ. X PROGERIA DI HUTCHINSON-GILFORD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P809	ANAL. MUTAZ. X PROTOPORFIRIA ERITROPOIETICA (EPP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P810	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P811	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P812	ANAL. MUTAZ. X PSEUDODEFICIENZA ARILSULFATASI A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P814	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOIPOPARATIROIDISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P815	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOAXANTOMA ELASTICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P823	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AR	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P826	ANAL. MUTAZ. X RETINOBLASTOMA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P827	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI FAMILIARE DELLA FOVEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P828	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P830	ANAL. MUTAZ. X RITARDO MENTALE ALFA-TALASSEMIA X-LINKED E AUTOSOMICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P831	ANAL. MUTAZ. X ROTHMUND-THOMSON SINDROME ,BALLER-GEROLD SINDROME, RAPALINO SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P832	ANAL. MUTAZ. X RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P834	ANAL. MUTAZ. X SARCO SINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P835	ANAL. MUTAZ. X SCHOPF-SCHULZ-PASSARGE, SINDROME AGENESIA DENTARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P838	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA GIOVANILE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P843	ANAL. MUTAZ. X SFEROCTIOSI EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P844	ANAL. MUTAZ. X SFEROCTIOSI EREDITARIA CON TRAIT BETA-TALASSEMICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P846	ANAL. MUTAZ. X SIALIDOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P847	ANAL. MUTAZ. X SILVER RUSSEL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P848	ANAL. MUTAZ. X SIMPSON-GOLABI-BEHMEL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P852	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ASSOCIATA A MUTAZIONI DEL RECCETTORE 1A DEL TNF-ALFA (TRAPS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P853	ANAL. MUTAZ. X SINDROME BRANCHIO OCULO FACIALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P855	ANAL. MUTAZ. X SINDROME C	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P856	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CAMPTOMELICA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P857	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CANDLE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P858	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBOLARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P860	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CINCA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P861	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA DEPLEZIONE DEL DNA MITOCONDRIALE, FORMA EPATOCEREBRALE DA DEFICIT DI DGUOK	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P862	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA ECCESSO/DEFICIENZA DI AROMATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P863	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA ESFOLIAZIONE ACRALE (ACRAL PEELING SKINSYNDROME)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P864	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA IPER-HGD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P869	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELL'ANEMIA MEGALOBLASTICA TIAMINA RESPONSIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P870	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELL'EPILESSIA DEL NORD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P872	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELLO PTERIGIO POKLITEO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P874	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ALLAN-HERNOND-DUDLEY SYNDROME (AHDS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P875	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ANTLEY-BIXLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P876	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ARNOLD-CHIARI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P878	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BORJESON	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P882	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI COFFIN LOWRY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P885	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DONNAI-BARROW	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P886	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DORFMAN CHANARIN	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P888	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DYGGVE MELCHOR CLAUSEN (DMC)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P889	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI FILIPPI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P891	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI GARDNER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P892	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI GILLESPIE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P893	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HECHT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P894	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HECHT-BEALS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P896	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HUNTER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P897	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HURLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P898	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ISAACS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P899	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI JACKSON WEISS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P901	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KELLEY-SEEGMILLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P903	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KLIPPEL TRENAUNAY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P904	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LANDAU KLEFFNER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P908	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAJEED 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P909	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MARINESCO SJÖGREN 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P910	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAROTEAUX LAMY 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P911	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MARSHALL SMITH 1 GENE	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P912	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MCLEOD 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P914	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MENKES 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P917	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MUENKE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P919	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI NIMEGEN 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P921	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI PEUTZ JEGHERS 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P922	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI POLAND 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P923	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI REIFENSTEIN 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P925	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROBERTS 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P928	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SANFILIPPO B 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P929	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SANIAD-SAKATI 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P930	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SCHINZEL GIEDION 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P932	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI STEELE-RICHARDSON-OLSZEWSKI 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P933	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI STURGE-WEBER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P941	ANAL. MUTAZ. X SINDROME EEC	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P944	ANAL. MUTAZ. X SINDROME IPERAMMONEMIA IPERORININEMIA OMOCTRILLINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P945	ANAL. MUTAZ. X SINDROME MCPAP	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P946	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ORO-FACIO-DIGITALE TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P947	ANAL. MUTAZ. X SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P948	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PAPA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P952	ANAL. MUTAZ. X SINDROME SHORT 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P953	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICO-DENTO-OSSEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P955	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P957	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P958	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRISMA- PSEUDOCAMPTODATTILIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P959	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TROMBOCITOPENIA CON ASSENZA DI RADIO (TAR)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P960	ANAL. MUTAZ. X SINDROME UNGHIA-ROTULA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P961	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI AUTONFIAMMATORIE EREDITARIE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P963	ANAL. MUTAZ. X SIOGREN-LARSSON, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P965	ANAL. MUTAZ. X SMITH MAGENS, SINDROME (NON DELETO)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P969	ANAL. MUTAZ. X STOMATOCTOSIS EREDITARIA CON EMAZIE IPERIDRATATE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P971	ANAL. MUTAZ. X STUVE WIEDEMANN (LFR), SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P972	ANAL. MUTAZ. X SWYER, SINDROME/ PSEUDOERMAFRODISMI MASCHILI/ SEX REVERSAL (SR)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P973	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA ALFA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P974	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA BETA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P975	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA DELTA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P978	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P979	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P980	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P981	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P982	ANAL. MUTAZ. X TOWNES BROKES, SINDROME E VARIANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P984	ANAL. MUTAZ. X TRIGONOCFALIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P985	ANAL. MUTAZ. X TRIMETILAMINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P986	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA AMEGACARIOCITICA CONGENITA (CAMT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P988	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA GATA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P990	ANAL. MUTAZ. X TURNER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P992	ANAL. MUTAZ. X VACTERL ASSOCIAZIONE DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P993	ANAL. MUTAZ. X VAN DER WOUDE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P995	ANAL. MUTAZ. X VON HIPPEL LINDAU, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P996	ANAL. MUTAZ. X WAARDENBURG TIPO II, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P998	ANAL. MUTAZ. X WEAVER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P999	ANAL. MUTAZ. X WHIM SINDROME DI (WARTS, HYPOGAMMAGLOBULINEMIA, INFECTIONS, MELOKATHESIS)	
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	180,00	92	11	Laboratorio									G1010D001	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	227,00	92	11	Laboratorio									G101MP112	ANAL. MUTAZ. X BECKWITH-WIEMANN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1000	ANAL. MUTAZ. X WILMS, TUMORE DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1001	ANAL. MUTAZ. X WILSON, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1002	ANAL. MUTAZ. X WOLFRAAM, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1003	ANAL. MUTAZ. X X FRAGILE/XTAS/POF	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1005	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1006	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1007	ANAL. MUTAZ. X XANTOMATOSI CEREBRO TENDINEA (CTX)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1009	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1010	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1011	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 3	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1012	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 4	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1013	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 5	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1014	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 6	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1015	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 7	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1016	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO VARIANTE	
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	100,00	92	11	Laboratorio									G101TP100	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P737	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P751	ANAL. MUTAZ. X OPTALMOPLÉGIA ESTERNA PROGRESSIVA (PEO) MITOCONDRIALE	
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	120,00	92	11	Laboratorio									G19400001	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C001	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME ASSOCIATA AD ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C002	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C003	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C004	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C005	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RITARDO DI ACCRESCIMENTO/SVILUPPO	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C006	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X AMENORREA/MENOPAUSA PRECOCE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C007	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITALI AMBIGUI	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C008	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X STERILITÀ, INFERTILITÀ, POLIABORTIVITÀ	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C009	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONSANGUINEI DI PORTATORI DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C010	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITORI A SEGUITO DI RISCOTRO DI ANOMALIA CROMOSOMICA FETALE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C011	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RISCHIO DI ANOMALIA CROMOSOMICA. GENITORI DI SOGGETTI (DECEDEUTI SENZA DIAGNOSI) MALFORMATI O CON SOSPETTA ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C012	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANOMALIA CROMOSOMICA SOSPETTATA IN BASE A RISULTATI DI PRECEDENTI ANALISI GENETICHE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C015	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C025	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C027	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020C013	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X PALLISTER-KILLIAN, SINDROME	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E003	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E004	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1, IGH/BCL2	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E007	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCLITICA GIOVANILE)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E008	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOFIBROSI	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E012	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E013	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E014	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E015	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E016	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E017	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITE DA UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E008	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOFIBROSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E009	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E010	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X POUICITEMIA VERA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E011	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X TROMBOCITOPENIA ESSENZIALE	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E012	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E013	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E016	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucliei interfase/MLPA e cultura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E017	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOMA MULTIPOLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C003	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X DIFFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C004	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITA INTELLETTIVA	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C019	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C023	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C027	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNALE)	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C028	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE DELLE REGIONI SUBTELOMERICHE	
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G21000001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	65,00	94	11	Laboratorio									G30100001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	
	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	65,00	95	11	Laboratorio									G30200001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	
	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	65,00	96	11	Laboratorio									G30300001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2001	ANAL. MUTAZ. X ANEMIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2002	ANAL. MUTAZ. X DIFFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2003	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE GENETICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2004	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2006	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2007	ANAL. MUTAZ. X BASSA STATURA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2008	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2009	ANAL. MUTAZ. X DEMENTIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2010	ANAL. MUTAZ. X DIFFETTI DEL COMPLEMENTO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2011	ANAL. MUTAZ. X DIFFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2012	ANAL. MUTAZ. X DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOMIUNITA'	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2013	ANAL. MUTAZ. X EHLERS-DANLOS E ALTRE ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2014	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2015	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2016	ANAL. MUTAZ. X GENDERMATOSI (ESCLUSO Epidermolisi bollose ereditarie e ittiosi isolate e sindromiche)	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2017	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2018	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIE SU BASE GENETICA	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2019	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2020	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA/PARANGLIOMA FAMILIARE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2022	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI DA IPERACCRESIMENTO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2023	ANAL. MUTAZ. X MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2025	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE MITOCONDRIALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2026	ANAL. MUTAZ. X EPATOPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2029	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2030	ANAL. MUTAZ. X TUMORI EREDITARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2034	ANAL. MUTAZ. X CROMATINOPATIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2035	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2036	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2037	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE LIPOPROTEINE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2038	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI LIPIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2039	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINACIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2040	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2041	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2042	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI ACIDI BILIARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2043	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2044	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI METALLI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2046	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DEI PEROSSISOMI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2047	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI PEPTIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2048	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE EREDITARIE ASSE IPOTALAMO IPOFISI E CONDIZIONI CORRELATE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2049	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2050	ANAL. MUTAZ. X IPERINSULINISMI CONGENITI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2051	ANAL. MUTAZ. X OBESITA' SINDROMICA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2052	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMI ISOLATI E SINDROMICI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2053	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2054	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE RENALI CISTICHE	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E001	ANAL.GEN. X ERITROCTOSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E002	ANAL.GEN. X IPEREOSINOFILIA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E005	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E006	ANAL.GEN. X MASTOCITOSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E008	ANAL.GEN. X MIELOFIBROSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E009	ANAL.GEN. X PIATRINOPENIE FAMILIARI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E011	ANAL.GEN. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E101	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - FOLLOW-UP	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E106	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E108	ANAL.GEN. X MACROGLOBULINEMIA DI WALDESTRÖM - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G002	ANAL.GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G003	ANAL.GEN. X MELANOMA METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G004	ANAL.GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G005	ANAL.GEN. X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST) - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G009	ANAL.GEN. X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G116	ANAL.GEN. X MEDULLOBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E007	ANAL.GEN. X MIELODISPLASIE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E012	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E013	ANAL.GEN. X ALTRE NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE (MDS/MPN) - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E017	ANAL.GEN. X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E103	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - FOLLOW-UP	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E107	ANAL.GEN. X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - VALUTAZIONE MARC. SPEC.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G008	ANAL.GEN. X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) - SOSPETTO DIAGNOSTICO E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G102	ANAL.GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO NTRK POSITIVI - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G103	ANAL.GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM. (IODIO-RESISTENTI)	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G105	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO BRCA1/2 MUTATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G106	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G107	ANAL.GEN. X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G109	ANAL.GEN. X ADENOCARCINOMA DUTTALE PANCREATICO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G111	ANAL.GEN. X CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G112	ANAL.GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G113	ANAL.GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G117	ANAL.GEN. X LINFOMI DI HODGKIN - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G118	ANAL.GEN. X LINFOMA MANTELLARE - SOSP. DIAGN.	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR029.002	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO) SX	
A	PR30	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR030.001	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	
A	PR37	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (tariffa per 1 pacchetto di 20 accessi)	60,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR037.001	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (1 pacchetto di 20 accessi)	
A	PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04A.001	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04A.002	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04B.001	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04B.002	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR4C	FRATTURA OMERI COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04C.001	FRATTURA OMERI COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali) DX	
A	PR4C	FRATTURA OMERI COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04C.002	FRATTURA OMERI COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali) SX	
A	PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04D.001	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali) DX	
A	PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04D.002	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali) SX	
A	PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04E.001	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali) DX	
A	PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04E.002	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali) SX	
A	PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04F.001	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali) DX	
A	PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR04F.002	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali) SX	
A	PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05A.001	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05A.002	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05B.001	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali) DX	
A	PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05B.002	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali) SX	
A	PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05C.001	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali) DX	
A	PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05C.002	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali) SX	
A	PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05D.001	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR05D.002	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR06A.001	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (esiti funzionali) DX	
A	PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR06A.002	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (esiti funzionali) SX	
A	PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR06B.001	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali) DX	
A	PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR06B.002	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali) SX	
A	PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR06C.001	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali) DX	
A	PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR06C.002	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali) SX	
A	PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11A.001	FRATTURA DELLA ROTULA DX	
A	PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11A.002	FRATTURA DELLA ROTULA SX	
A	PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11B.001	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE DX	
A	PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11B.002	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE SX	
A	PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11C.001	FRATTURA DELLA CAVIGLIA DX	
A	PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11C.002	FRATTURA DELLA CAVIGLIA SX	
A	PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11D.001	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO DX	
A	PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11D.002	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO SX	
A	PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11E.001	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE DX	
A	PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR11E.002	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE SX	
A	PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR12A.001	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali) DX	
A	PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR12A.002	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali) SX	
A	PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR12B.001	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali) DX	
A	PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR12B.002	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali) SX	
A	PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR12C.001	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali) DX	
A	PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	228,20	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR12C.002	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali) SX	
A	PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	230,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR13A.001	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali) DX	
A	PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	230,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR13A.002	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali) SX	
A	PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	230,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR13B.001	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali) DX	
A	PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	230,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR13B.002	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali) SX	
A	PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	230,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR13C.001	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali) DX	
A	PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	230,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR13C.002	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali) SX	

ALLEGATO 2 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE

NOTE	CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25A.001	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO INF DX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25A.002	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO INF SX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25A.003	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO SUP DX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25A.004	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO SUP SX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25B.001	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO INFERIORE DX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25B.002	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO INFERIORE SX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25B.003	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR25B.004	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	255,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR26A.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO DX	
A	PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	255,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR26A.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO SX	
A	PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	255,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR26B.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA DESTRA	
A	PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	255,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR26B.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA SINISTRA	
A	PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	255,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR26C.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA DESTRA	
A	PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	255,40	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR26C.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA SINISTRA	
A	PR31G	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	51,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR31G.001	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	
A	PR31I	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	51,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR31I.001	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	
A	PR32I	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR32I.001	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	
A	PR32G	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR32G.001	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	
A	PR33G	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	51,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR33G.001	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito)	
A	PR33I	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR33I.001	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	
A	PR34G	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	51,00	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR34G.001	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	
A	PR34I	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR34I.001	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35A.001	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INF DX (per n. 5 accessi di 60 min.)	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35A.002	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35A.003	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.) DX	
A	PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35A.004	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.) SX	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35B.001	INCONTINENZA FECALE	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35B.002	INCONTINENZA URINARIA E FECALE	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR35B.003	INCONTINENZA URINARIA	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36A.001	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36A.002	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36A.003	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36A.004	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36B.001	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36B.002	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36B.003	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36B.004	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36C.001	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36C.002	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36C.003	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10	12	Medicina fisica e riabilitazione										PR36C.004	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	

ALLEGATO 2 – LEGENDA BRANCHE MINISTERIALI

CODICE <i>Branca</i>	DESCRIZIONE <i>Branca</i>
01	Anestesia/Analgesia
02	Cardiologia
03	Chirurgia generale
04	Chirurgia plastica
05	Chirurgia vascolare
06	Dermatologia/Allergologia
07	Medicina nucleare
08	Diagnostica per immagini
09	Endocrinologia
10	Gastroenterologia
11	Laboratorio
12	Medicina fisica e riabilitazione
13	Nefrologia
14	Neurochirurgia
15	Neurologia
16	Oculistica
17	Odontostomatologia
18	Oncologia
19	Ortopedia
20	Ostetricia e ginecologia
21	Otorinolaringoiatria
22	Pneumologia
23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia
24	Radioterapia
25	Urologia
26	Altre

LEGENDA
[] : La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.
() : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.
Escluso : indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.
Incluso : raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.
Codificare anche : segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.
Non associabile a : segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.
H : indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero.
R : indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.
MR : per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.
A : prestazioni codificate a livello regionale.
Branche specialistiche : l'elencazione delle prestazioni per branche specialistiche non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione, ma ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano la partecipazione al costo da parte dei cittadini. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.
Visita di controllo : nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.
Visita a completamento della prima : nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.
Visita multidisciplinare : nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.
Prima visita : nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.
Medicazioni avanzate di ferita complicata : la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.
Disabilità complesse : disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti), a patologia oncologica.
Condizioni di erogabilità : definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli.
Indicazioni di appropriatezza prescrittiva : definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.
Sospetto oncologico : per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Tali fattori non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e dell'esito di eventuali indagini pregresse che il prescrittore dovrà opportunamente valutare.
Medicina fisica e riabilitazione : le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF). In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come: - rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento; - rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio; - rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio; - rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente; - rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria; - rieducazione delle funzioni mentali globali; - rieducazione delle funzioni mentali specifiche; - rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana.
In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente.

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE		RAZIONALE	TARIFFA
PR1	PARESI DEL NERVO FACCIALE	93.01.C 93.01.D 93.08.C 93.11.1	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	L'elettroterapia, gli esercizi, il biofeedback, la terapia manuale e il laser sono le modalità terapeutiche più usate in modalità combinata in quanto non sono evidenti risultati di efficacia per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2008 Texeira LJ et al.). La somministrazione in fase precoce di specifiche tecniche propriocettive neuromuscolari fisioterapiche ha possibilità di ottenere un recupero migliore e più veloce (RCT "Role of Kabat physical therapy in Bell's palsy" 2010 Barbana M et al.) Per le forme sub acute i tempi di recupero sono più brevi rispetto alle forme croniche.	202,30 €
PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	93.01.C 93.01.D 93.08.A 93.08.B 93.08.C 93.01.6 93.08.D 93.11.1	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alle terapie per le mononeuriti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata e personalizzata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non esiste una chiara superiorità di uno specifico approccio di trattamento, mentre c'è evidenza di efficacia di interventi specifici in casi specifici e circoscritti (Cochrane Review 2003- Green S. et al.). La terapia manuale inoltre, associata ad esercizi domiciliari, in particolare nelle modalità attive rispetto alle passive, migliora l'intensità, la qualità del dolore e i livelli di intensità funzionale, (RCT 2002 – Allison GT. Et al.)	202,30 €
PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	93.01.B 93.01.D 93.01.6 93.11.1 93.11.H	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute	Allo stato attuale l'esercizio terapeutico, pur statisticamente non significativo sulla qualità di vita e sulla capacità aerobica del paziente con monoartrite (Cochrane Review 2008 - Takken T et al.), è raccomandato dalle evidenze scientifiche disponibili, unitamente a programmi post-trattamento e a modelli di autogestione del paziente, quale parte essenziale del trattamento conservativo delle monoartriti (Systematic Review 2010 - Smith N et al.). L'esercizio terapeutico consente nel breve periodo benefici in termini di riduzione del dolore e di miglioramento funzionale (Cochrane review 2008 - Fransen M et al.). Tra le opzioni terapeutiche aggiuntive, la terapia fisica manuale si rileva efficace (RCT 2001 - Fransen M et al.) associata a terapia fisica, migliora la forza muscolare e conduce a una migliore indipendenza funzionale.	195,10 €
PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	93.01.B 93.01.D 93.11.H 93.01.6 93.11.1 93.16 93.39.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	231,60 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA	
PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	231,60 €
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
PR4C	FRATTURA OMERICO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	231,60 €
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	231,60 €
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	231,60 €
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.</p>	231,60 €
PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.); anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	231,60 €
PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.); anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	231,60 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.); anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	231,60 €
PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.); anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	231,60 €
PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente (Systematic Review 2010 - Webster KA et al.).</p> <p>Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.)</p> <p>Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)</p>	231,60 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.).</p> <p>Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare(RCT 2010 - Bleakley CM et al.)</p> <p>Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)</p>	231,60 €
PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.).</p> <p>Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare(RCT 2010 - Bleakley CM et al.)</p> <p>Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)</p>	231,60 €
PR7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p>	<p>Le evidenze disponibili non privilegiano l'uso di un protocollo rispetto ad un altro (Bennel K et al. 2009). L'efficacia dei programmi fisioterapici è supportata da moderate evidenze per il miglioramento del dolore e della funzione del complesso articolare della spalla, maggiormente efficace è il trattamento di fisioterapia miofasciale per trigger points attivi. Il programma include anche trattamenti con esercizi e mobilizzazione per il recupero graduale del rom articolare che sono efficaci in particolari disturbi della cuffia dei rotatori e nella capsulite adesiva (Ron.C et al., 2009). Ci sono prove per sostenere l'uso della fisioterapia nei casi specifici conseguenti ad intervento chirurgico per lesione della cuffia dei rotatori (Gree S. et al., 2003) da iniziare precocemente come range di movimento continuo passivo ed in maniera progressiva per contrastare le complicanze di rigidità articolare (Klintberg IH et al. 2009).</p>	214,50 €
PR8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	<p>93.01.C VALUTAZIONI di E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p>	<p>Il programma riabilitativo precoce deve essere focalizzato sul recupero della motilità delle articolazioni e della motricità generale dell'arto attraverso esercizi di rieducazione motoria attiva e passiva per il recupero della flessibilità e della forza. (Good Practice Point)</p>	152,90 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE		RAZIONALE	TARIFFA
PR9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	93.01.B 93.01.C 93.01.D 93.11.H 93.01.6 93.05.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONI di MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	I tempi di recupero sono dipendenti dall'entità del danno tissutale (1°, 2° o 3° grado) (Kellat 1986.Acute soft tissue injuries : a review of the literature). Il trattamento precoce ha inizio con una mobilizzazione cauta e massaggi delicati a monte e a valle della lesione per favorire la giusta crescita e il corretto allineamento spaziale delle fibre e ridurre le aderenze con i tessuti circostanti.. La riabilitazione si baserà sull'educazione del paziente, sulla riduzione progressiva dei tempi di applicazione dei dispositivi di protezione, stecche, cerotti e bendaggi, sulla mobilizzazione attivo-assistita e poi attiva. (Good Practice Point)	214,50 €
PR10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	93.01.B 93.01.C 93.01.D 93.05.7 93.11.1 93.01.6 93.11.H 93.39.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONI di MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica delle fratture di femore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su singole tecniche (Systematic Review 2009- Smith TO et al.). In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano fortemente l'efficacia del trattamento osservazionale di azione (AOT) in particolare sul recupero motorio (RCT 2010-Bellelli et al.), e la necessità di implementare le capacità prescrittive del processo riabilitativo da parte del fisioterapista (Longitudinal Observational Study-2008- Renan C. Castello et al.).Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	228,20 €
PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	93.01.B 93.05.5 93.05.3 93.11.1 93.16 93.11.H 93.01.6 93.01.C 93.01.D 93.39.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8) RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONI di MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1) ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.) La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.) In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	228,20 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.)</p> <p>La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.)</p> <p>In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.</p>	228,20 €
PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.)</p> <p>La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.)</p> <p>In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.</p>	228,20 €
PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.)</p> <p>La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.)</p> <p>In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.</p>	228,20 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.)</p> <p>La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.)</p> <p>In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.</p>	228,20 €
PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	228,20 €
PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	228,20 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI di MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.); anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).</p>	228,20 €
PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente (Systematic Review 2010 - Webster KA et al.).</p> <p>Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.)</p> <p>Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)</p>	230,40 €
PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente (Systematic Review 2010 - Webster KA et al.).</p> <p>Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.)</p> <p>Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)</p>	230,40 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.).</p> <p>Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare(RCT 2010 - Bleakley CM et al.)</p> <p>Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)</p>	230,40 €
PR14	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	<p>Il programma fisioterapico nelle sindromi dolorose femoro-rotulee deve affrontare le alterazioni specifiche di ogni paziente considerando fattori quali forza, allineamento del tronco, dell'anca e del piede (Ireland ML et al., 2003).Il trattamento deve iniziare in fase immediatamente post acuta e deve prevedere la mobilizzazione, il recupero muscolare e la rieducazione al carico e alla deambulazione. Per ridurre il dolore e migliorare la funzione si sono dimostrati efficaci anche il biofeedback e l'utilizzo di cerotti per fissare la rotula (Bizzini M et al. 2003). Dopo intervento chirurgico l'intervento riabilitativo ha come obiettivo quello di favorire il recupero funzionale garantendo la protezione del trapianto e prevenendo le complicanze post operatorie. Una recente revisione ha evidenziato che l'obiettivo principale del trattamento post operatorio è quello di affrontare il controllo del dolore, range di movimento, rafforzamento del quadricipite e controllo prossimale dell'arto inferiore. (Fithian DC et al., 2010). Una recente revisione (Fithian DC et al., 2010) ha evidenziato che un protocollo accelerato senza rinforzo post operatorio, in cui gli obiettivi più importanti sono la riduzione del dolore del gonfiore e dell'infiammazione, riguadagnando range di movimento, forza e controllo neuromuscolare, offre importanti vantaggi e non comporta problemi di stabilità.</p>	215,80 €
PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI di MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p>	<p>Un programma fisioterapico rappresenta, allo stato attuale l'indispensabile complemento o una vera e propria alternativa alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione nei traumi di nervi di anca, coscia, gamba e caviglia. E' infatti l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (mobilizzazione articolare, tecniche di terapia manuale, rieducazione motoria, stimolazione elettrica neuromuscolare) (Cochrane Review - 2009, Cameron ID et al.) e multidisciplinare (Systematic review - 2007, Albert J et al.). Non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Cochrane Review 2010, Crotty M et al). La riabilitazione motoria precoce dei traumi di nervi dell'arto inferiore, attraverso un trattamento funzionale (Cochrane Review 2002, Kerkhoffs GMMJ et al) è una valida strategia da preferire alla immobilizzazione seguita da tardiva riabilitazione motoria. In particolare, nel breve periodo, c'è forte evidenza dell'efficacia di tecniche di mobilizzazione articolare (Clinical Trial 2007, Reid A et al), della stimolazione elettrica neuromuscolare combinata all'esercizio (Systematic Review 2010, KIM K-M et al), della terapia manuale (Systematic Review 2008, Bleakley CM et al), nella riduzione dei sintomi e nel miglioramento funzionale. Nel lungo periodo gli esercizi a catena cinetica chiusa ed aperta (Cochrane Review 2003, Heintjes E et al) mostrano una maggiore efficacia, mentre un programma di esercizi di resistenza progressiva consente miglioramenti nelle performances fisiche e nella qualità di vita del paziente (RCT 20101, Mangione KK et al).</p>	152,90 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	I tempi di recupero sono dipendenti dall'entità del danno tissutale (1°, 2° o 3° grado) (Kellet 1986.Acute soft tissue injuries : a review of the literature). Il trattamento precoce ha inizio con una mobilizzazione cauta e massaggi delicati a monte e a valle della lesione per favorire la giusta crescita e il corretto allineamento spaziale delle fibre e ridurre le aderenze con i tessuti circostanti.. La riabilitazione si baserà sull'educazione del paziente, sulla riduzione progressiva dei tempi di applicazione dei dispositivi di protezione, stecche, cerotti e bendaggi, sulla mobilizzazione attivo-assistita e poi attiva. (Good Practice Point)	215,80 €
PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p>	Per lo stato dell'arte la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture vertebrali, e costituisce l'opzione terapeutica di elezione (mobilizzazione segmentaria e globale, rieducazione globale propriocettiva), in modalità articolata, secondo le relative disponibili prove di efficacia. In particolare, nell'immediato postoperatorio delle fratture vertebrali gli esercizi e la terapia manuale (RCT 2010- Bennell KL et al.) garantiscono vantaggi nella gestione clinica precoce del paziente. Nel successivo periodo (dalle 4 alle 6 settimane dopo l'intervento) per programmi intensivi di esercizi c'è forte evidenza di beneficio (Systematic Review 2003- Ostelo RW et al.), di più veloce decremento del dolore e della disabilità del paziente (Cochrane Review 2008- Ostelo RWJG et al.). Nel periodo ancora successivo il paziente trova beneficio nella terapia fisica e in un programma progressivo di deambulazione su treadmill con supporto del peso corporeo (RCT 2006-Whitman Julie M et al.).Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	221,30 €
PR18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p>	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture del bacino e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singole strategie di intervento (Systematic Review Cochrane 2010- Crotty M et al.) Le fratture di bacino dovrebbero essere trattate riabilitativamente secondo le più aggiornate evidenze per ottenere i migliori risultati possibili e un uso ottimale di risorse limitate (Hip fractures Evidence-based Guidelines Update 2010). Nell'immediato postoperatorio delle fratture del bacino la riabilitazione multidisciplinare (Systematic Review Cochrane 2009- Handoll HHG. et al.), insieme a programmi riabilitativi coordinati (Systematic Review 2005 - Cameron ID), e alla fisioterapia in acqua (RCT 2009- Ann E. Rahmann et al.) consentono complessivamente risultati migliori Nella riabilitazione postoperatoria non in regime di ricovero programmi di riabilitazione domiciliare (RCT 2005- Jau-Yih Tsauo et al.), precoce deambulazione (RCT 2006- Oldmeadow LB et al.) , training su tapisroulaint con sostegno corporeo (NRCT 2009- Giangregorio LM et al.) accelerano il recupero funzionale e delle DLA. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	221,30 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Il programma riabilitativo consiste in terapia manuale ed esercizi di mobilizzazione articolare specifici sia della regione temporo-mandibolare che di quella del rachide cervicale. Il trattamento tende a ridurre il dolore, sia alla pressione che all'apertura della bocca, e a ripristinare l'omeostasi posturale, il tono e la coordinazione muscolare (La Touche R, 2009)	231,60 €
PR20	DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.05.4 TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.15 MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Importantissima è la diagnosi e utile la valutazione funzionale attraverso tests di positività al dolore di elevata sensibilità e specificità che possono essere utilizzati anche per controllare il sintomo dolore e l'efficacia di trattamenti specifici (Laslett M. et al 2008). La riabilitazione motoria precoce (nelle prime due settimane) attraverso un trattamento funzionale attivo, senza immobilizzazione (Systematic Review 2002, Weinhardt C et al) è una strategia altamente raccomandata per i precoci vantaggi che per la sua economicità (RCT 1997, Giebel GD). In particolare, nel breve periodo, c'è forte evidenza dell'efficacia di tecniche di mobilizzazione articolare (RCT 1998, Borchgrevink GE et al) effettuate senza immobilizzazione del paziente e di esercizi di stretching (RCT 2003, Harvey LA et al), rispetto alla riduzione del dolore, all'aumento della forza e della flessibilità del paziente e alla sua qualità di vita.	221,30 €
PR21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.05.6 ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati</p> <p>93.05.7 ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.15 MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute</p> <p>93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Il programma fisioterapico deve privilegiare la modalità combinata (Massoterapia, esercizi di rinforzo muscolare e di flessibilità, tecniche di stabilizzazione, elettroterapia) (Cochrane Review 2009, Cameron ID et al) e multimodale (RCT 2003, Wunschmann BW et al.) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Systematic Review 2000, Van Tulder M et al). Nel post operatorio (almeno 4-6 settimane dopo l'intervento) c'è una forte evidenza di efficacia di un programma riabilitativo intensivo (Systematic Review 2003, Ostelo RW et al.), con una più rapida regressione della disabilità rispetto a programmi a bassa intensità (Cochrane Review 2008, Ostelo RW et al), con una riduzione del dolore e dei costi a carico del paziente (RCT 2007, Mannion AF et al.) e con un miglioramento dei parametri funzionali (RCT 2009, Koc Zet et al.). Il trattamento conservativo rimane una ragionevole opzione (Prospective Study 2003, Houédakor J et al.) attraverso tecniche di terapia manuale combinate ad esercizi di flessione chemigliortano la mobilità intervertebrale e neurale, la funzione muscolare (2003, Rademever I) e attraverso esercizi aerobici e di rinforzo muscolare che riducono il dolore e migliorano la funzione fisica (Systematic Review 2010, Iwamoto J et al.).	255,40 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	<p>93.01.C VALUTAZIONI di E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.05.6 ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati</p> <p>93.05.7 ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)</p> <p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.15 MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute</p>	La riabilitazione motoria precoce, attraverso un trattamento funzionale combinato (mobilizzazione articolare passiva e attiva, tecniche di terapia manuale, esercizi di stabilizzazione spinale, training di rieducazione motoria, stimolazione elettrica neuromuscolare) (RCT 2006, Cairns MC et al), è una valida strategia da preferire alla immobilizzazione e al riposo seguiti da tardiva riabilitazione motoria, soprattutto in relazione alla riduzione del dolore e al miglioramento funzionale (Cochrane Review 2010, Dahm KT). In particolare, nel breve periodo, c'è forte evidenza di opzione strategica preferenziale, in termini di efficacia e di risorse economiche, di tecniche di mobilizzazione articolare di breve periodo (RCT 2005, Klaber Moffett JA), della elettroterapia interferenziale (RCT 2001, Hurley DA et al), della terapia manuale di mobilizzazione spinale (RCT 2003 Korthals-de Bos IB et al), di una terapia attiva individuale (RCT 2007, Roche G et al).	152,90 €
PR23	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE	<p>93.01.1 VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.11.5 RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.15 MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI di E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p>	Il trattamento fisioterapico individuale è efficace sul miglioramento del dolore e dello stato funzionale in forma combinata sia con tecniche di rieducazione motoria che di terapia fisica strumentale particolarmente nelle forme sub acute. Nelle forme recidivanti la terapia di gruppo è sostenuta da moderate evidenze nel medio/lungo termine. (Review Cochrane 2008, Hayden J et al. - 2011 Heymans MW et al)	255,40 €
PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>98.59.5 TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartriti, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Il programma riabilitativo deve prevedere, oltre alla terapia strumentale, la mobilizzazione del tratto interessato e un attività motoria con contrazioni muscolare, oltre a una rieducazione motoria attiva. (Good Practice Point)	214,50 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA	
PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	Un intervento precoce di fisioterapia e la mobilizzazione accelera il recupero funzionale e migliora l'outcome (Good Practice Point)	152,90 €
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi		
PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	Un intervento precoce di fisioterapia e la mobilizzazione accelera il recupero funzionale e migliora l'outcome (Good Practice Point)	152,90 €
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi		
PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	GINOCCHIO Il trattamento fisioterapico migliora il ROM articolare in flessione del ginocchio (RCT - Chow TP et al. 2010). Il trattamento attraverso l'esercizio funzionale fino a 3-4 mesi è efficace, ulteriori benefici oltre questo periodo non sono evidenti (studio con metanalisi 2007 Minns L et al.). I primi miglioramenti in seguito alla riabilitazione, si evidenziano dopo circa 6 settimane dall'intervento chirurgico (Ahmed R et al. 2010). SPALLA: l'attivazione precoce con un protocollo di fisioterapia completo, ben definito e controllato è sicuramente consigliato. La mobilizzazione precoce ma cauta è infatti utile per prevenire lo sviluppo della rigidità della spalla (Amifeyz R, 2008) I risultati sono il miglioramento del dolore sia a riposo che durante tutta la gamma dei movimenti (RCT 2008, Hultenheim Klinberg et al.), anche se non sono evidenti risultati statisticamente significativi a favore di una mobilizzazione precoce piuttosto che tardiva (RCT 2007, Agorestides I et al.). Il protocollo riabilitativo è specifico ed individuale ed è collegato al tipo di protesi. Mira al ripristino della funzionalità muscolare ed articolare (Drake CN, 2007) e deve essere progettato per ripristinare l'intero meccanismo di stabilizzazione muscolare e migliorare la funzionalità dell'arto nel suo insieme (Pasiero PT, 2009). ANCA: La fisioterapia dopo la fase ospedaliera è utile (Minin MC, 2010) e riduce e facilita il recupero funzionale (Sharma V, 2010). Il programma specifico è condotto a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento chirurgico e mira al controllo del dolore e, in maniera graduale, al miglioramento del ROM articolare, al rinforzo muscolare, alla stabilità e al recupero della deambulazione (Lesch DC, 2010). Miglioramenti sono stati osservati a 12 settimane dall'intervento anche utilizzando un programma fisioterapico in terapia di gruppo che si è dimostrata una modalità di erogazione efficiente (CT Gultrie CR, 2009). La stimolazione elettrica è efficace per migliorare la forza muscolare (Oskanion TL, 2008)	255,40 €
		93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)		
		93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA	
PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	GINOCCHIO Il trattamento fisioterapico migliora il ROM articolare in flessione del ginocchio (RCT - Chow TP et al. 2010). Il trattamento attraverso l'esercizio funzionale fino a 3-4 mesi è efficace, ulteriori benefici oltre questo periodo non sono evidenti (studio con metanalisi 2007 Minns L et al.). I primi miglioramenti in seguito alla riabilitazione, si evidenziano dopo circa 6 settimane dall'intervento chirurgico (Ahimed R et al. 2010). SPALLA: l'attivazione precoce con un protocollo di fisioterapia completo, ben definito e controllato è sicuramente consigliato. La mobilizzazione precoce ma cauta è infatti utile per prevenire lo sviluppo della rigidità della spalla (Amifeyz R, 2008) I risultati sono il miglioramento del dolore sia a riposo che durante tutta la gamma dei movimenti (RCT 2008, Hultenheim Klinberg et al.), anche se non sono evidenti risultati statisticamente significativi a favore di una mobilizzazione precoce piuttosto che tardiva (RCT 2007, Agorestides I et al.). Il protocollo riabilitativo è specifico ed individuale ed è collegato al tipo di protesi. Mira al ripristino della funzionalità muscolare ed articolare (Drake CN, 2007) e deve essere progettato per ripristinare l'intero meccanismo di stabilizzazione muscolare e migliorare la funzionalità dell'arto nel suo insieme (Pasiero PT, 2009). ANCA: La fisioterapia dopo la fase ospedaliera è utile (Minin MC, 2010) e riudce e facilita il recupero funzionale (Sharma V, 2010). Il programma specifico è condotto a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento chirurgico e mira al controllo del dolore e, in maniera graduale, al miglioramento del ROM articolare, al rinforzo muscolare, alla stabilità e al recupero della deambulazione (Lesch DC, 2010). Miglioramenti sono stati osservati a 12 settimane dall'intervento anche utilizzando un programma fisioterapico in terapia di gruppo che si è dimostrata una modalità di erogazione efficiente (CT Gultrie CR, 2009). La stimolazione elettrica è efficace per migliorare la forza muscolare (Oskanion TL, 2008)	255,40 €
		93.01.C	VALUTAZIONI di E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)		
		93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	GINOCCHIO Il trattamento fisioterapico migliora il ROM articolare in flessione del ginocchio (RCT - Chow TP et al. 2010). Il trattamento attraverso l'esercizio funzionale fino a 3-4 mesi è efficace, ulteriori benefici oltre questo periodo non sono evidenti (studio con metanalisi 2007 Minns L et al.). I primi miglioramenti in seguito alla riabilitazione, si evidenziano dopo circa 6 settimane dall'intervento chirurgico (Ahimed R et al. 2010). SPALLA: l'attivazione precoce con un protocollo di fisioterapia completo, ben definito e controllato è sicuramente consigliato. La mobilizzazione precoce ma cauta è infatti utile per prevenire lo sviluppo della rigidità della spalla (Amifeyz R, 2008) I risultati sono il miglioramento del dolore sia a riposo che durante tutta la gamma dei movimenti (RCT 2008, Hultenheim Klinberg et al.), anche se non sono evidenti risultati statisticamente significativi a favore di una mobilizzazione precoce piuttosto che tardiva (RCT 2007, Agorestides I et al.). Il protocollo riabilitativo è specifico ed individuale ed è collegato al tipo di protesi. Mira al ripristino della funzionalità muscolare ed articolare (Drake CN, 2007) e deve essere progettato per ripristinare l'intero meccanismo di stabilizzazione muscolare e migliorare la funzionalità dell'arto nel suo insieme (Pasiero PT, 2009). ANCA: La fisioterapia dopo la fase ospedaliera è utile (Minin MC, 2010) e riudce e facilita il recupero funzionale (Sharma V, 2010). Il programma specifico è condotto a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento chirurgico e mira al controllo del dolore e, in maniera graduale, al miglioramento del ROM articolare, al rinforzo muscolare, alla stabilità e al recupero della deambulazione (Lesch DC, 2010). Miglioramenti sono stati osservati a 12 settimane dall'intervento anche utilizzando un programma fisioterapico in terapia di gruppo che si è dimostrata una modalità di erogazione efficiente (CT Gultrie CR, 2009). La stimolazione elettrica è efficace per migliorare la forza muscolare (Oskanion TL, 2008)	255,40 €
		93.01.C	VALUTAZIONI di E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)		
		93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR27	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.11.H RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Sebbene il trattamento fisioterapico basato sui principi neurofisiologici non sia ancora stato supportato da prove certe, esso deve essere comunque somministrato per i primi 6 mesi di vita del bambino. Risultati migliori sono legati alla precocità della presa in carico (Review 2009 Bahm J et al)	231,60 €
PR28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Nei bambini un programma di abilitazione fisioterapica è utile per favorire la mobilità articolare, l'equilibrio e la funzione deambulatoria all'interno dello sviluppo motorio nelle sue tappe fisiologiche (Good Practice Point). Negli adulti l'intervento postchirurgico precoce è utile e segue un programma specifico a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento chirurgico. Si basa sul controllo del dolore, sul miglioramento del ROM articolare, sul rinforzo muscolare, la stabilità, il recupero della deambulazione. (Rottinger H, 2006 e Goto et al., 2009)	231,60 €
PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.39.6 ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso</p>	Un programma di fisioterapia precoce e intensivo è efficace e prevede tecniche di manipolazione e mobilizzazione. Utile anche il trattamento indiretto con l'addestramento del care giver (Good Practice Point)	231,60 €
PR30	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	<p>93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese</p> <p>93.01.C VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute</p> <p>93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)</p> <p>93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare</p>	Il risultato migliore, sia per scongiurare un eventuale intervento chirurgico, sia per ottenere un recupero soddisfacente è condizionato alla precocità della diagnosi e dell'inizio del trattamento fisioterapico che deve coinvolgere anche i genitori, soprattutto in quelle forme dove non c'è presenza di asimmetria facciale. (Petronic I. et al., 2010)	152,90 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE		RAZIONALE	TARIFFA
PR31I	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	La terapia logopedica è efficace per migliorare la funzione vocale attraverso la combinazione di interventi diretti e indiretti che devono essere previsti nel programma riabilitativo integrandosi durante il tempo previsto per la durata media del trattamento (Review Cochrane 2007 - Ruotsalainen JH et al.). In presenza di indicazione chirurgica per presenza di noduli od altra patologia di natura comunque funzionale, la presa in carico deve comunque prevedere un periodo di trattamento pre intervento (n. 1 pacchetto) e il completamento subito dopo l'intervento chirurgico (Good Practice Point). Il programma riabilitativo viene erogato esclusivamente in piccoli gruppi (3-5 pazienti) omogenei per genere negli adulti.	152,90 €
		31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		
		93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		
		93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute		
PR31G	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	La terapia logopedica è efficace per migliorare la funzione vocale attraverso la combinazione di interventi diretti e indiretti che devono essere previsti nel programma riabilitativo integrandosi durante il tempo previsto per la durata media del trattamento (Review Cochrane 2007 - Ruotsalainen JH et al.). In presenza di indicazione chirurgica per presenza di noduli od altra patologia di natura comunque funzionale, la presa in carico deve comunque prevedere un periodo di trattamento pre intervento (n. 1 pacchetto) e il completamento subito dopo l'intervento chirurgico (Good Practice Point). Il programma riabilitativo viene erogato esclusivamente in piccoli gruppi (3-5 pazienti) omogenei per genere negli adulti.	51,00 €
		31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		
		93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell' disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute		
		93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		
PR32I	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	La diagnosi è appropriata tra i 3 e i 5 anni di età del bambino. Il programma logopedico deve prevedere una fase precoce di trattamento diretto (4 mesi) ed una successiva di monitoraggio per la generalizzazione e il consolidamento delle competenze linguistiche acquisite attraverso trattamento anche di tipo indiretto per la verifica dei tempi e delle modalità di sviluppo del linguaggio (Good Practice Point).	152,90 €
		93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute		
PR32G	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	La diagnosi è appropriata tra i 3 e i 5 anni di età del bambino. Il programma logopedico deve prevedere una fase precoce di trattamento diretto (4 mesi) ed una successiva di monitoraggio per la generalizzazione e il consolidamento delle competenze linguistiche acquisite attraverso trattamento anche di tipo indiretto per la verifica dei tempi e delle modalità di sviluppo del linguaggio (Good Practice Point).	51,00 €
		93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell' disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute		
PR33I	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	Il trattamento va iniziato al termine del periodo di transizione dalla deglutizione infantile a quella adulta (5 -7 anni di età) e considerando il grado di collaborazione del bambino. L'età consigliata per il trattamento è tra gli 8 e i 10 anni . Il programma logopedico deve prevedere una presa in carico più intensiva nel primo periodo (30 giorni) , ed un periodo successivo di monitoraggio per accompagnare il processo di modificazione e automatizzazione e verificarne l'esito con incontri distanziati progressivamente nel tempo. (Good Practice Pont).	152,90 €
		93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE		RAZIONALE	TARIFFA
PR33G	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	Il trattamento va iniziato al termine del periodo di transizione dalla deglutizione infantile a quella adulta (5 -7 anni di età) e considerando il grado di collaborazione del bambino. L'età consigliata per il trattamento è tra gli 8 e i 10 anni . Il programma logopedico deve prevedere una presa in carico più intensiva nel primo periodo (30 giorni) , ed un periodo successivo di monitoraggio per accompagnare il processo di modificazione e automatizzazione e verificarne l'esito con incontri distanziati progressivamente nel tempo. (Good Practice Pont).	51,00 €
		93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell' disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute		
		93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		
PR34I	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia individuale)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Nei pazienti con sindromi ostruttive in fase di riaccutizzazione (es. bronchiectasie e BPCO) o restrittive, quali esiti di intervento chirurgico o di pleurite, in condizioni di stabilità clinica e senza insufficienza respiratoria, può essere efficace un programma di fisioterapia. (GPP)	152,90 €
		93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute		
		89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute				
PR34G	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Nei pazienti con sindromi ostruttive in fase di riaccutizzazione (es. bronchiectasie e BPCO) o restrittive, quali esiti di intervento chirurgico o di pleurite, in condizioni di stabilità clinica e senza insufficienza respiratoria, può essere efficace un programma di fisioterapia. (GPP)	51,00 €
		93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute		
		89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute				

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE		RAZIONALE	TARIFFA
PR35A	LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	La terapia fisica è la modalità terapeutica più comunemente usata in forma combinata (linfodrenaggio manuale, esercizi di mobilizzazione articolare, compressione) all'interno di un programma fisioterapico in quanto non sono evidenti risultati di efficacia per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2008 - Preston NJ et al.). La riabilitazione motoria precoce dell'arto favorisce il miglioramento del ROM articolare, del dolore e del linfedema (Review Cochrane 2010 - McNeely ML et al.). Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	152,90 €
		93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Nel trattamento delle incontinenze urinarie vengono utilizzati il rinforzo della muscolatura del pavimento pelvico, il biofeedback, la stimolazione elettrica e la terapia comportamentale. Nelle incontinenze urinarie post partum c'è evidenza che il trattamento di riabilitazione sia efficace (raccomandazione di grado A per il training dei muscoli del pavimento pelvico - Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians). Per le incontinenze fecali e urinarie post-chirurgiche alcune recenti revisioni sistematiche evidenziano l'assenza di studi i cui risultati presentino evidenze sufficienti a favore del trattamento riabilitativo (Review Cochrane 2007 - Hunter KF et al., Systematic Review 2007 WITHDRAWN - Hay-Smith J et al.)	162,30 €
		93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
		93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute		
PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Il programma fisioterapico in modalità combinata (mobilizzazione articolare, esercizi posturali, rieducazione motoria, training isocinetico e neuromuscolare), presenta evidenza di efficacia nella riduzione dei sintomi, nell'incremento della mobilità e della funzionalità (Systematic Review 2002, Cleland L et al). In particolare c'è forte evidenza che gli esercizi a catena cinetica aperta e chiusa riducano le forze di reazione articolare (RCT 2008, Bizzini M et al) e siano efficaci nella riduzione del dolore (Cochrane review 2003, Heintjes E et al). Il training isocinetico può accelerare la riabilitazione, rafforzare la muscolature periarticolare e mantenere la stabilità articolare (RCT 2008 Li X-H et al.)	195,10 €
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Il programma fisioterapico in modalità combinata (mobilizzazione articolare, esercizi posturali, rieducazione motoria, training isocinetico e neuromuscolare), presenta evidenza di efficacia nella riduzione dei sintomi, nell'incremento della mobilità e della funzionalità (Systematic Review 2002, Cleland L et al). In particolare c'è forte evidenza che gli esercizi a catena cinetica aperta e chiusa riducano le forze di reazione articolare (RCT 2008, Bizzini M et al) e siano efficaci nella riduzione del dolore (Cochrane review 2003, Heintjes E et al). Il training isocinetico può accelerare la riabilitazione, rafforzare la muscolature periarticolare e mantenere la stabilità articolare (RCT 2008 Li X-H et al.)	195,10 €
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	Il programma fisioterapico in modalità combinata (mobilizzazione articolare, esercizi posturali, rieducazione motoria, training isocinetico e neuromuscolare), presenta evidenza di efficacia nella riduzione dei sintomi, nell'incremento della mobilità e della funzionalità (Systematic Review 2002, Cleland L et al). In particolare c'è forte evidenza che gli esercizi a catena cinetica aperta e chiusa riducano le forze di reazione articolare (RCT 2008, Bizzini M et al) e siano efficaci nella riduzione del dolore (Cochrane review 2003, Heintjes E et al). Il training isocinetico può accelerare la riabilitazione, rafforzare la muscolature periarticolare e mantenere la stabilità articolare (RCT 2008 Li X-H et al.)	195,10 €
		93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute		
		93.01.C	VALUTAZIONI DI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		
		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
PR37	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (tariffa per 1 pacchetto di 20 accessi)			Il processo riabilitativo è indispensabile fino a quando è presente un possibile cambiamento attivo del livello di funzionamento. Oltre a tale limite è necessario pensare ad un adeguamento dello stile di vita della persona con disabilità analogamente a quanto avviene per persone con altri disturbi cronici. Nelle malattie croniche la sedentarietà diventa il minimo comune denominatore che determina e accelera il processo di disabilità. (Piano di indirizzo della riabilitazione 2011). La lettura scientifica sull'argomento evidenzia che vi è un allarmante tasso di "inattività fisica fra gli anziani, e una forte evidenza per gli effetti benefici dell'attività fisica sulla salute e sulla qualità di vita tra anziani. I ricercatori dovrebbero considerare la progettazione e la sperimentazione di programmi che includono le strategie per migliorare l'auto-efficacia insieme con la promozione dell'attività fisica come mezzo per prevenire la disabilità e migliorare la qualità della vita tra gli adulti più anziani. (Motl RW, McAuley E, 2010 "Physical activity, disability, and quality of life in older adults")	60,00 €

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P001	ANAL. MUTAZ. X AARSKOG-SCOTT, SINDROME	P001	AARSKOG-SCOTT, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P002	ANAL. MUTAZ. X ACERULOPLASMINEMIA	P002	ACERULOPLASMINEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P005	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AD	P005	ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AD	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P008	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIA UROCANICA	P008	ACIDURIA UROCANICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P011	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO IA	P011	ACONDROGENESI TIPO IA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P012	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO IB	P012	ACONDROGENESI TIPO IB	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P013	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO II	P013	ACONDROGENESI TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P014	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO III	P014	ACONDROGENESI TIPO III	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P015	ANAL. MUTAZ. X ACONDROPLASIA	P015	ACONDROPLASIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P018	ANAL. MUTAZ. X ACRODERMATITE ENTERICA DA DEFICIENZA DI ZN (AEZ)	P018	ACRODERMATITE ENTERICA DA DEFICIENZA DI ZN (AEZ)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P021	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA	P021	ADRENOLEUCODISTROFIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P023	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	P023	ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P024	ANAL. MUTAZ. X ADRENOMIELONEUROPATIA	P024	ADRENOMIELONEUROPATIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P026	ANAL. MUTAZ. X AGAMMAGLOBULINEMIA X-LINKED (AGA-XL)	P026	AGAMMAGLOBULINEMIA X-LINKED (AGA-XL)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P027	ANAL. MUTAZ. X AGENESIA DENTARIA E CLEFT ORO-FACCIALE	P027	AGENESIA DENTARIA E CLEFT ORO-FACCIALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P029	ANAL. MUTAZ. X ALBINISMO OCULARE	P029	ALBINISMO OCULARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P031	ANAL. MUTAZ. X ALCAPTONURIA	P031	ALCAPTONURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P033	ANAL. MUTAZ. X ALEXANDER, MALATTIA	P033	ALEXANDER, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P034	ANAL. MUTAZ. X ALFA MANNOSIDOSI	P034	ALFA MANNOSIDOSI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P036	ANAL. MUTAZ. X ALSTROM, SINDROME	P036	ALSTROM, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P037	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO - ANEMIA IPOCROMICA CON SOVRACCARICO DI FERRO	P037	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO - ANEMIA IPOCROMICA CON SOVRACCARICO DI FERRO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P038	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO: SINDROME IRIDA	P038	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO: SINDROME IRIDA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P043	ANAL. MUTAZ. X ANALIPOPOTEINEMIA C II	P043	ANALIPOPOTEINEMIA C II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P044	ANAL. MUTAZ. X ANDERSEN-TAWIL, SINDROME	P044	ANDERSEN-TAWIL, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P045	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA A CELLULE FALCIFORMI	P045	ANEMIA A CELLULE FALCIFORMI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P046	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA CONGENITA DISERITROPOIETICA TIPO III	P046	ANEMIA CONGENITA DISERITROPOIETICA TIPO III	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P048	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DI FANCONI TIPO A	P048	ANEMIA DI FANCONI TIPO A	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P049	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DISERITROPOIETICA TIPO 1	P049	ANEMIA DISERITROPOIETICA TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P050	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DISERITROPOIETICA X-LINKED CON TROMBOCITOPENIA	P050	ANEMIA DISERITROPOIETICA X-LINKED CON TROMBOCITOPENIA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P051	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIENZA DI PIRUVATO CHINASI	P051	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIENZA DI PIRUVATO CHINASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P052	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ADENILATO KINASI	P052	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ADENILATO KINASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P053	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ALDOLASI	P053	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ALDOLASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P054	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ESOKINASI	P054	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ESOKINASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P055	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI GLUCOSIO FOSFATO ISOMERASI	P055	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI GLUCOSIO FOSFATO ISOMERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P056	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI TRIOSOFOSFATO ISOMERASI	P056	ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI TRIOSOFOSFATO ISOMERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P059	ANAL. MUTAZ. X ANGELMAN, SINDROME DI	P059	ANGELMAN, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P063	ANAL. MUTAZ. X ANIRIDIA	P063	ANIRIDIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P065	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI MORNING GLORY	P065	ANOMALIA DI MORNING GLORY	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P071	ANAL. MUTAZ. X ARGINOSUCCINICO ACIDURIA, DEFICIT DI ARGINOSUCCINICO LIASI, DEFICIT DI ASL	P071	ARGINOSUCCINICO ACIDURIA, DEFICIT DI ARGINOSUCCINICO LIASI, DEFICIT DI ASL	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P073	ANAL. MUTAZ. X ARTERITE A CELLULE GIGANTI	P073	ARTERITE A CELLULE GIGANTI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P075	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2A	P075	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2A	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P077	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 5	P077	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 5	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P078	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE X-LINKED TIPO 1	P078	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE X-LINKED TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P079	ANAL. MUTAZ. X ARTS, SINDROME	P079	ARTS, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P080	ANAL. MUTAZ. X ASSOCIAZIONE DI VACTERL CON IDROCEFALO (VACTERL H)	P080	ASSOCIAZIONE DI VACTERL CON IDROCEFALO (VACTERL H)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P081	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA APRASSIA OCULOMOTORIA (AOA)	P081	ATASSIA APRASSIA OCULOMOTORIA (AOA)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P082	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA CON DEFICIT DELLA VITAMINA E	P082	ATASSIA CON DEFICIT DELLA VITAMINA E	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P083	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA CON DEFICIT DI COENZIMA Q	P083	ATASSIA CON DEFICIT DI COENZIMA Q	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P084	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA DI FRIEDREICH	P084	ATASSIA DI FRIEDREICH	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P085	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SCA17	P085	ATASSIA SCA17	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P086	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SPASTICA AR (ARSACS)	P086	ATASSIA SPASTICA AR (ARSACS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P087	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SPINOCEREBELLARE, RITARDO MENTALE E EPILESSIA	P087	ATASSIA SPINOCEREBELLARE, RITARDO MENTALE E EPILESSIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P088	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA TELANGIECTASIA LIKE, DISORDER	P088	ATASSIA TELANGIECTASIA LIKE, DISORDER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P089	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA TELEANGECTASICA	P089	ATASSIA TELEANGECTASICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P092	ANAL. MUTAZ. X ATELOGENESI, TIPO II	P092	ATELOGENESI, TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P093	ANAL. MUTAZ. X ATRANSFERRINEMIA CONGENITA	P093	ATransferrinemia congenita	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P094	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA CORIORETINICA PARAVENOSA PIGMENTATA	P094	ATROFIA CORIORETINICA PARAVENOSA PIGMENTATA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P095	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA DENTATO RUBROPALLIDOLUYSIANA	P095	ATROFIA DENTATO RUBROPALLIDOLUYSIANA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P096	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA DENTATO-RUBRO-PALLIDO-LUISIANA	P096	ATROFIA DENTATO-RUBRO-PALLIDO-LUISIANA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P097	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA GIRATA DELLA COROIDE E DELLA RETINA	P097	ATROFIA GIRATA DELLA COROIDE E DELLA RETINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P098	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) CON DISTRES RESPIRATORIO	P098	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) CON DISTRES RESPIRATORIO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P101	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY X-LINKED	P101	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P104	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA DOMINANTE DI SHUT HAYMAKER	P104	ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA DOMINANTE DI SHUT HAYMAKER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P105	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA RECESSIVA DI FICKLER WINKLER	P105	ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA RECESSIVA DI FICKLER WINKLER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P106	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OTTICA AUTOSOMICA DOMINANTE	P106	ATROFIA OTTICA AUTOSOMICA DOMINANTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P107	ANAL. MUTAZ. X ATROFIE MUSCOLARI SPINALI	P107	ATROFIE MUSCOLARI SPINALI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P108	ANAL. MUTAZ. X BANNAYAN-RILEY-RUVALCABA, SINDROME	P108	BANNAYAN-RILEY-RUVALCABA, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P110	ANAL. MUTAZ. X BARTH, SINDROME/ 3-METILGLUTACONICO ACIDURIA TIPO II	P110	BARTH, SINDROME/ 3-METILGLUTACONICO ACIDURIA TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P113	ANAL. MUTAZ. X BETA-MANNOSIDASI	P113	BETA-MANNOSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P114	ANAL. MUTAZ. X BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	P114	BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P115	ANAL. MUTAZ. X BLAU, SINDROME	P115	BLAU, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P116	ANAL. MUTAZ. X BLEFAROFIMOSI	P116	BLEFAROFIMOSI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P117	ANAL. MUTAZ. X BLOOM SYNDROME, WERNER SYNDROME	P117	BLOOM SYNDROME, WERNER SYNDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P119	ANAL. MUTAZ. X CADASIL, SINDROME	P119	CADASIL, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P120	ANAL. MUTAZ. X CAFFEY, SINDROME	P120	CAFFEY, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P121	ANAL. MUTAZ. X CAMURATI-ENGELMANN, MALATTIA	P121	CAMURATI-ENGELMANN, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P122	ANAL. MUTAZ. X CANAVAN, SINDROME DI	P122	CANAVAN, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P123	ANAL. MUTAZ. X CARASIL, SINDROME DI	P123	CARASIL, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P124	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA GASTRICO FAMILIARE E CARCINOMA LOBULARE FAMILIARE DELLA MAMMELLA	P124	CARCINOMA GASTRICO FAMILIARE E CARCINOMA LOBULARE FAMILIARE DELLA MAMMELLA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P127	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE/MEN2 (RET)	P127	CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE/MEN2 (RET)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P130	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA DILATATIVA X-LINKED (XLDC)	P130	CARDIOMIOPATIA DILATATIVA X-LINKED (XLDC)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P133	ANAL. MUTAZ. X CARNEY COMPLEX	P133	CARNEY COMPLEX	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P134	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1	P134	CDG TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P135	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1A	P135	CDG TIPO 1A	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P136	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1B	P136	CDG TIPO 1B	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P137	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1C	P137	CDG TIPO 1C	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P138	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1D	P138	CDG TIPO 1D	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P168	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2M 1	P168	CDG TIPO 2M 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P170	ANAL. MUTAZ. X CEFALOPOLISINDATTILIA DI GREIG (SINDROMI DA GLI3)	P170	CEFALOPOLISINDATTILIA DI GREIG (SINDROMI DA GLI3)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P171	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TIPO VIII EPILESSIA DEL NORD (CLN8)	P171	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TIPO VIII EPILESSIA DEL NORD (CLN8)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P173	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE INFANTILE (CLN1)	P173	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE INFANTILE (CLN1)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P174	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE CLASSICA (CLN2)	P174	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE CLASSICA (CLN2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P175	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO V VARIANTE FINLANDESE (CLN5)	P175	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO V VARIANTE FINLANDESE (CLN5)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P176	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VI VARIANTE INDIANA (CLN6)	P176	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VI VARIANTE INDIANA (CLN6)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P177	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VII VARIANTE TURCA (CLN7)	P177	CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VII VARIANTE TURCA (CLN7)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P178	ANAL. MUTAZ. X CHARCOT MARIE TOOTH AD NEUROPATIA EREDITARIA CON IPERSENSIBILITÀ ALLA PRESSIONE (HNPP)	P178	CHARCOT MARIE TOOTH AD NEUROPATIA EREDITARIA CON IPERSENSIBILITÀ ALLA PRESSIONE (HNPP)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P179	ANAL. MUTAZ. X CHARCOT MARIE TOOTH X-LINKED	P179	CHARCOT MARIE TOOTH X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P180	ANAL. MUTAZ. X CHARGE, SINDROME	P180	CHARGE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P181	ANAL. MUTAZ. X CHEDIAK-HIGASHI	P181	CHEDIAK-HIGASHI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P184	ANAL. MUTAZ. X CHERUBISMO	P184	CHERUBISMO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P185	ANAL. MUTAZ. X CISTATIONINURIA	P185	CISTATIONINURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P186	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI BENIGNA O NON NEFROPATICA	P186	CISTINOSI BENIGNA O NON NEFROPATICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P187	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI NEFROPATICA	P187	CISTINOSI NEFROPATICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P188	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI NEFROPATICA AD ESORDIO TARDIVO	P188	CISTINOSI NEFROPATICA AD ESORDIO TARDIVO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P192	ANAL. MUTAZ. X CITRULLINEMIA	P192	CITRULLINEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P193	ANAL. MUTAZ. X COHEN, SINDROME	P193	COHEN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P197	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 2 ACONDROGENESI TIPO 2 IPOCONDROGENESI SEDC CONGENITA SEMD STRUDWICK DISPLASIA DI KNIEST DISPLASIA SPONDILO PERIFERICA SED CON ARTROSI PRECOCE SED CON BREVITÀ METATARSALE (DISPLASIA CZECH) S. DI STICKLER 1	P197	COLLAGENE TIPO 2 ACONDROGENESI TIPO 2 IPOCONDROGENESI SEDC CONGENITA SEMD STRUDWICK DISPLASIA DI KNIEST DISPLASIA SPONDILO PERIFERICA SED CON ARTROSI PRECOCE SED CON BREVITÀ METATARSALE (DISPLASIA CZECH) S. DI STICKLER 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P199	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO 1 GENE	P199	COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P200	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA E ANOMALIE RENALI	P200	COLOBOMA E ANOMALIE RENALI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P202	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA METAFISARIA/SCHMIDT	P202	CONDRODISPLASIA METAFISARIA/SCHMIDT	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P203	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNCTATA	P203	CONDRODISPLASIA PUNCTATA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P204	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNTATA X-LINKED	P204	CONDRODISPLASIA PUNTATA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P206	ANAL. MUTAZ. X CONGIUNTIVITE LIGNEA	P206	CONGIUNTIVITE LIGNEA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P208	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI BENIGNE INFANTILI/CONVULSIONI INFANTILI E COREOATETOSI PAROSSISTICA	P208	CONVULSIONI BENIGNE INFANTILI/CONVULSIONI INFANTILI E COREOATETOSI PAROSSISTICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P209	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI SENSIBILI AL PIRIDOSSALE FOSFATO	P209	CONVULSIONI SENSIBILI AL PIRIDOSSALE FOSFATO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P210	ANAL. MUTAZ. X COPROPORFIRIA EREDITARIA	P210	COPROPORFIRIA EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P211	ANAL. MUTAZ. X COREA ACANTOCITOSI	P211	COREA ACANTOCITOSI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P212	ANAL. MUTAZ. X COREA FAMILIARE BENIGNA	P212	COREA FAMILIARE BENIGNA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P214	ANAL. MUTAZ. X COROIDEREMIA	P214	COROIDEREMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P215	ANAL. MUTAZ. X COSTELLO, SINDROME	P215	COSTELLO, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P216	ANAL. MUTAZ. X COWDEN, SINDROME	P216	COWDEN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P217	ANAL. MUTAZ. X CRANIOFRONTONASALE, SINDROME	P217	CRANIOFRONTONASALE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P220	ANAL. MUTAZ. X CRIGLER NAJJAR, SINDROME	P220	CRIGLER NAJJAR, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P222	ANAL. MUTAZ. X CURRARINO, SINDROME	P222	CURRARINO, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P223	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA AR TIPO IIA- (ARCL2A)	P223	CUTIS LAXA AR TIPO IIA- (ARCL2A)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P224	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA X-LINKED	P224	CUTIS LAXA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P225	ANAL. MUTAZ. X DANON, MALATTIA DI	P225	DANON, MALATTIA DI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P226	ANAL. MUTAZ. X DARIER, MALATTIA	P226	DARIER, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P230	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI ACTH	P230	DEFICIENZA DI ACTH	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P231	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI GLUT1, SINDROME	P231	DEFICIENZA DI GLUT1, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P232	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPSINA	P232	DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPSINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P237	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI LATTASI	P237	DEFICIT CONGENITO DI LATTASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P238	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE VII	P238	DEFICIT CONGENITO FATTORE VII	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P239	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE X	P239	DEFICIT CONGENITO FATTORE X	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P240	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE XI	P240	DEFICIT CONGENITO FATTORE XI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P242	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-TRASPORTO	P242	DEFICIT CREATINA-TRASPORTO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P245	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL RECETTORE 1 INTERFERONE GAMMA (IFN-GAMMA-R1)	P245	DEFICIT DEL RECETTORE 1 INTERFERONE GAMMA (IFN-GAMMA-R1)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P246	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ANTAGONISTA DEL RECETTORE DELL'INTERLEUCHINA-1	P246	DEFICIT DELL'ANTAGONISTA DEL RECETTORE DELL'INTERLEUCHINA-1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P247	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ATTIVATORE DEL GANGLIOSIDE GM2	P247	DEFICIT DELL'ATTIVATORE DEL GANGLIOSIDE GM2	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P248	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8 DEL COMPLEMENTO	P248	DEFICIT DELLA FRAZIONE C8 DEL COMPLEMENTO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P251	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA LECITINCOLESTEROLOACILTRANSFERASI	P251	DEFICIT DELLA LECITINCOLESTEROLOACILTRANSFERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P252	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 11 BETA IDROSSILASI	P252	DEFICIT DI 11 BETA IDROSSILASI	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P253	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 ALFA IDROSSILASI/17,20 LIASI	P253	DEFICIT DI 17 ALFA IDROSSILASI/17,20 LIASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P254	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 BETA IDROSSILASI	P254	DEFICIT DI 17 BETA IDROSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P255	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DELTA OSSIDORIDUTTASI/SOMERASI	P255	DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDE DELTA OSSIDORIDUTTASI/SOMERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P256	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDO DEIDROGENASI	P256	DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDO DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P257	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-FOSFOGLICERATO DEIDROGENASI	P257	DEFICIT DI 3-FOSFOGLICERATO DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P258	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA, DEFICIT DI LCHAD	P258	DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA, DEFICIT DI LCHAD	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P259	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-METILGLUTACONICO, ACIDURIA	P259	DEFICIT DI 3-METILGLUTACONICO, ACIDURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P260	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 4-ALFA-PTERINA-CARBINOLAMINA DEIDRATASI	P260	DEFICIT DI 4-ALFA-PTERINA-CARBINOLAMINA DEIDRATASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P261	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5 ALFA REDUTTASI	P261	DEFICIT DI 5 ALFA REDUTTASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P262	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5-OXOPROLINASI	P262	DEFICIT DI 5-OXOPROLINASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P263	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA CORTA (SCAD)	P263	DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA CORTA (SCAD)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P264	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA (VLCAD)	P264	DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA (VLCAD)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P265	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA MEDIA (MCAD)	P265	DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA MEDIA (MCAD)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P266	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENILSUCCINATO LIASI	P266	DEFICIT DI ADENILSUCCINATO LIASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P267	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENINA DEAMINASI (ADA-SCID)	P267	DEFICIT DI ADENINA DEAMINASI (ADA-SCID)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P268	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASI	P268	DEFICIT DI ADENINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P271	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI AMINOACILASI DI TIPO 1	P271	DEFICIT DI AMINOACILASI DI TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P272	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ANTIPLASMINA	P272	DEFICIT DI ANTIPLASMINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P273	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ARGINASI	P273	DEFICIT DI ARGINASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P274	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI AROMATASI PLACENTARE	P274	DEFICIT DI AROMATASI PLACENTARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P275	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BETA-CHETOTIOLASI	P275	DEFICIT DI BETA-CHETOTIOLASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P276	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BETAALANINA SINTETASI	P276	DEFICIT DI BETAALANINA SINTETASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P277	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BIOTINIDASI	P277	DEFICIT DI BIOTINIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P278	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CARBAMILFOSFATO SINTETASI (CPS)	P278	DEFICIT DI CARBAMILFOSFATO SINTETASI (CPS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P281	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CITOCROMO P450 OSSIDOREDUUTTASI	P281	DEFICIT DI CITOCROMO P450 OSSIDOREDUUTTASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P282	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPIRIMIDINA DEIDROGENASI	P282	DEFICIT DI DIIDROPIRIMIDINA DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P283	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPIRIMINIDASI	P283	DEFICIT DI DIIDROPIRIMINIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P284	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPTERIDINA REDUTTASI	P284	DEFICIT DI DIIDROPTERIDINA REDUTTASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P285	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DOPAMINA BETA-IDROSSILASI	P285	DEFICIT DI DOPAMINA BETA-IDROSSILASI	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P286	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FATTORE V	P286	DEFICIT DI FATTORE V	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P289	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATASI	P289	DEFICIT DI FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P290	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GAMMA GLUTAMILCISTEINA SINTETASI	P290	DEFICIT DI GAMMA GLUTAMILCISTEINA SINTETASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P291	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLICEROLO-CHINASI	P291	DEFICIT DI GLICEROLO-CHINASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P292	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	P292	DEFICIT DI GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P293	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLUTATIONE SINTETASI	P293	DEFICIT DI GLUTATIONE SINTETASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P294	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GTP CICLOIDROLASI I	P294	DEFICIT DI GTP CICLOIDROLASI I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P295	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI HMG-COA LIASI, 3-IDROSSI-3-METILGLUTARICO ACIDURIA	P295	DEFICIT DI HMG-COA LIASI, 3-IDROSSI-3-METILGLUTARICO ACIDURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P296	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IALURONIDASI	P296	DEFICIT DI IALURONIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P297	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IDROSSILASI AMMINOACIDI AROMATICI	P297	DEFICIT DI IDROSSILASI AMMINOACIDI AROMATICI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P298	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IGA	P298	DEFICIT DI IGA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P299	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI LIPOAMIDE DEIDROGENASI	P299	DEFICIT DI LIPOAMIDE DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P300	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL E	P300	DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL E	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P301	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL G	P301	DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL G	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P302	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METIONINA ADENOSILTRANSFERASI	P302	DEFICIT DI METIONINA ADENOSILTRANSFERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P303	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI MEVALONATO CHINASI (MKD)	P303	DEFICIT DI MEVALONATO CHINASI (MKD)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P304	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI MONOAMINA OSSIDASI	P304	DEFICIT DI MONOAMINA OSSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P305	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI N-ACETILGLUCOSAMIN-1-FOSFOTRASFERASI	P305	DEFICIT DI N-ACETILGLUCOSAMIN-1-FOSFOTRASFERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P306	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI N-ACETILGLUTAMMATO SINTETASI (NAGS)	P306	DEFICIT DI N-ACETILGLUTAMMATO SINTETASI (NAGS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P307	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI OLOCARBOSSILASI SINTETASI (HLCS)	P307	DEFICIT DI OLOCARBOSSILASI SINTETASI (HLCS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P308	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ORNITINA AMINOTRASFERASI	P308	DEFICIT DI ORNITINA AMINOTRASFERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P309	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ORNITINA TRANSCARBAMILASI	P309	DEFICIT DI ORNITINA TRANSCARBAMILASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P310	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRIMIDINA 5' NUCLEOTIDASI	P310	DEFICIT DI PIRIMIDINA 5' NUCLEOTIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P313	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROLIDASI	P313	DEFICIT DI PROLIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P314	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP A, MALATTIA DI KRABBE	P314	DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP A, MALATTIA DI KRABBE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P315	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP B, LEUCODISTROFIA METACROMATICA	P315	DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP B, LEUCODISTROFIA METACROMATICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P316	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP C, MALATTIA DI GAUCHER	P316	DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP C, MALATTIA DI GAUCHER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P319	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTROMBINA	P319	DEFICIT DI PROTROMBINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P320	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SACCAROPINA DEIDROGENASI	P320	DEFICIT DI SACCAROPINA DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P322	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SUCCINIL COA: 3-CHETOACIDICA COA TRANSFERASI	P322	DEFICIT DI SUCCINIL COA: 3-CHETOACIDICA COA TRANSFERASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P323	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TIROSINA IDROSSILASI	P323	DEFICIT DI TIROSINA IDROSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P324	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRANSCOBALAMINA II	P324	DEFICIT DI TRANSCOBALAMINA II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P325	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRASPORTO DELLA CARNITINA	P325	DEFICIT DI TRASPORTO DELLA CARNITINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P326	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRASPORTO FOLATI	P326	DEFICIT DI TRASPORTO FOLATI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P327	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI UREIDOPROPIONASI	P327	DEFICIT DI UREIDOPROPIONASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P328	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI APOLIPOPROTEINA C II	P328	DEFICIT FAMILIARE DI APOLIPOPROTEINA C II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P329	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI EPATICA	P329	DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI EPATICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P330	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI LIPOPROTEICA	P330	DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI LIPOPROTEICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P335	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT MULTIPLO DI SOLFATASI	P335	DEFICIT MULTIPLO DI SOLFATASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P336	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT PIRUVATO CARBOSSILASI	P336	DEFICIT PIRUVATO CARBOSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P338	ANAL. MUTAZ. X DEGENERAZIONE MACULARE SENILE	P338	DEGENERAZIONE MACULARE SENILE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P340	ANAL. MUTAZ. X DEMENZA FRONTOTEMPORALE CON MALATTIA DEL MOTONEURONE	P340	DEMENTIA FRONTOTEMPORALE CON MALATTIA DEL MOTONEURONE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P341	ANAL. MUTAZ. X DENTINOGENESI IMPERFETTA	P341	DENTINOGENESI IMPERFETTA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P342	ANAL. MUTAZ. X DENYS-DRASH, SINDROME	P342	DENYS-DRASH, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P343	ANAL. MUTAZ. X DERMOPATIA RESTRITTIVA LETALE (LRD)	P343	DERMOPATIA RESTRITTIVA LETALE (LRD)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P344	ANAL. MUTAZ. X DI GEORGE, SINDROME	P344	DI GEORGE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P345	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO CENTRALE	P345	DIABETE INSIPIDO CENTRALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P346	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) AUTOSOM	P346	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) AUTOSOM	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P347	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) X-LINKED	P347	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P349	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLA SINTESI DELL'N GLICANO	P349	DIFETTI DELLA SINTESI DELL'N GLICANO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P354	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) CON IPERCHERATOSI PALMOPLANTARE	P354	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) CON IPERCHERATOSI PALMOPLANTARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P355	ANAL. MUTAZ. X DIFETTO SACRALE CON MENINGOCELE ANTERIORE	P355	DIFETTO SACRALE CON MENINGOCELE ANTERIORE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P356	ANAL. MUTAZ. X DIPENDENZA DALLA VITAMINA B6	P356	DIPENDENZA DALLA VITAMINA B6	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P360	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA LEGATA ALL'X	P360	DISCHERATOSI CONGENITA LEGATA ALL'X	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P361	ANAL. MUTAZ. X DISCROMATOSI SIMMETRICA EREDITARIA 1 (DSH) E AICARDI GOUTIERES	P361	DISCROMATOSI SIMMETRICA EREDITARIA 1 (DSH) E AICARDI GOUTIERES	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P363	ANAL. MUTAZ. X DISGENESIA DELLA LAMINA DI BOWMAN	P363	DISGENESIA DELLA LAMINA DI BOWMAN	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P364	ANAL. MUTAZ. X DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	P364	DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P365	ANAL. MUTAZ. X DISOSTOSI ACROFACCIALE DI NAGER CON GRAVI SCHISI FACCIALI	P365	DISOSTOSI ACROFACCIALE DI NAGER CON GRAVI SCHISI FACCIALI	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P366	ANAL. MUTAZ. X DISOSTOSI CLEIDOCRANICA	P366	DISOSTOSI CLEIDOCRANICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P367	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA CRANIOMETAFISARIA	P367	DISPLASIA CRANIOMETAFISARIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P368	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA DIASTROFICA	P368	DISPLASIA DIASTROFICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P369	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA DIASTROFICA E PSEUDODIASTROFICA	P369	DISPLASIA DIASTROFICA E PSEUDODIASTROFICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P371	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA ANIDROTICA CON IMMUNODEFICIENZA A T-CELL (EDA-ID)	P371	DISPLASIA ECTODERMICA ANIDROTICA CON IMMUNODEFICIENZA A T-CELL (EDA-ID)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P372	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA X-LINKED	P372	DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P373	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA/CLOUSTON, SINDROME (HED2)	P373	DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA/CLOUSTON, SINDROME (HED2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P374	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA, ANCHILOBLEFARON, PALATOSCHISI	P374	DISPLASIA ECTODERMICA, ANCHILOBLEFARON, PALATOSCHISI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P376	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA EPIFISARIA TARDA X-LINKED	P376	DISPLASIA EPIFISARIA TARDA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P377	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA FIBROSA POLIOSTOTICA	P377	DISPLASIA FIBROSA POLIOSTOTICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P378	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA FRONTONASALE	P378	DISPLASIA FRONTONASALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P380	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA METATROPICA E SINDROMI ASSOCIATE	P380	DISPLASIA METATROPICA E SINDROMI ASSOCIATE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P381	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA OCULODENTOOSSEA	P381	DISPLASIA OCULODENTOOSSEA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P382	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA OSSEA SCLEROSANTE	P382	DISPLASIA OSSEA SCLEROSANTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P383	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA	P383	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P384	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA CON DEFICIT DI IMMUNITA CELLULARE	P384	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA CON DEFICIT DI IMMUNITA CELLULARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P385	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA DI MAROTEAUX	P385	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA DI MAROTEAUX	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P386	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA	P386	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P387	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA DOMINANTE	P387	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA DOMINANTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P388	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA RECESSIVA	P388	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA RECESSIVA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P389	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA X LINKED	P389	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA X LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P390	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOMETAFISARIA CON ALTERAZIONI ENCONDROMATOSE (SPONDILOENCONDRODISPLASIA)	P390	DISPLASIA SPONDILOMETAFISARIA CON ALTERAZIONI ENCONDROMATOSE (SPONDILOENCONDRODISPLASIA)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P391	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA TANATOFORA	P391	DISPLASIA TANATOFORA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P392	ANAL. MUTAZ. X DISTONIA DOPA SENSIBILE DA DEFICIT DI SEPTIARINA REDUTTASI	P392	DISTONIA DOPA SENSIBILE DA DEFICIT DI SEPTIARINA REDUTTASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P393	ANAL. MUTAZ. X DISTONIA MIOCLONICA	P393	DISTONIA MIOCLONICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P396	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA CORNEO RETINICA DEL CRISTALLINO DI BIETTI	P396	DISTROFIA CORNEO RETINICA DEL CRISTALLINO DI BIETTI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P397	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA DEI CONI	P397	DISTROFIA DEI CONI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P400	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA IALINA DELLA RETINA	P400	DISTROFIA IALINA DELLA RETINA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P402	ANAL. MUTAZ. X Distrofia muscolare congenita	P402	DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P405	ANAL. MUTAZ. X Distrofia muscolare dei cingoli 2B (LGMD2B) e miopatia di Myoshi	P405	DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI 2B (LGMD2B) E MIOPATIA DI MYOSHI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P406	ANAL. MUTAZ. X Distrofia muscolare di Duchenne-Becker	P406	DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE-BECKER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P408	ANAL. MUTAZ. X Distrofia muscolare di Fukuyama	P408	DISTROFIA MUSCOLARE DI FUKUYAMA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P410	ANAL. MUTAZ. X Distrofia oculofaringea	P410	DISTROFIA OCULOFARINGEA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P411	ANAL. MUTAZ. X Distrofia retinica ereditaria con fundus albipunctatus	P411	DISTROFIA RETINICA EREDITARIA CON FUNDUS ALBIPUNCTATUS	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P416	ANAL. MUTAZ. X Disturbi del ciclo dell'urea	P416	DISTURBI DEL CICLO DELL'UREA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P417	ANAL. MUTAZ. X Disturbi del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi	P417	DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P418	ANAL. MUTAZ. X Disturbi del metabolismo e del trasporto dei carboidrati (escluso: diabete mellito)	P418	DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI (ESCLUSO: DIABETE MELLITO)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P419	ANAL. MUTAZ. X Disturbi del metabolismo intermedio degli acidi grassi e dei mitocondri	P419	DISTURBI DEL METABOLISMO INTERMEDIO DEGLI ACIDI GRASSI E DEI MITOCONDRI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P421	ANAL. MUTAZ. X Disturbo del linguaggio/disprassia verbale	P421	DISTURBO DEL LINGUAGGIO/DISPRASSIA VERBALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P429	ANAL. MUTAZ. X Emofilia A	P429	EMOFILIA A	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P430	ANAL. MUTAZ. X Emofilia B	P430	EMOFILIA B	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P432	ANAL. MUTAZ. X Emoglobinuria parossistica notturna	P432	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P433	ANAL. MUTAZ. X Encefalomiopatia etilmalonica	P433	ENCEFALOMIOPATIA ETILMALONICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P435	ANAL. MUTAZ. X Encefalopatia epilettica precoce	P435	ENCEFALOPATIA EPILETTICA PRECOCE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P437	ANAL. MUTAZ. X Epidermolisi bollosa distrofica	P437	EPIDERMOLISI BOLLOSA DISTROFICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P442	ANAL. MUTAZ. X Epidermolisi bollosa semplice da deficit di plectina	P442	EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE DA DEFICIT DI PLECTINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P443	ANAL. MUTAZ. X Epidermolisi bollosa simplex con distrofia muscolare	P443	EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX CON DISTROFIA MUSCOLARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P444	ANAL. MUTAZ. X Epidermolisi bollosa simplex tipo Ogna	P444	EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX TIPO OGNA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P445	ANAL. MUTAZ. X Epilessia del lobo temporale laterale (ADLTE) epilessia parziale con sintomi auditivi - ADLTE	P445	EPILESSIA DEL LOBO TEMPORALE LATERALE (ADLTE) EPILESSIA PARZIALE CON SINTOMI AUDITIVI - ADLTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P446	ANAL. MUTAZ. X Epilessia dipendente dalla piridossina	P446	EPILESSIA DIPENDENTE DALLA PIRIDOSSINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P448	ANAL. MUTAZ. X Epilessia infantile familiare benigna	P448	EPILESSIA INFANTILE FAMILIARE BENIGNA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P449	ANAL. MUTAZ. X Epilessia mioclonica giovanile (JME)	P449	EPILESSIA MIOCLONICA GIOVANILE (JME)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P451	ANAL. MUTAZ. X Epilessia progressiva mioclonica	P451	EPILESSIA PROGRESSIVA MIOCLONICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P453	ANAL. MUTAZ. X Eritrocheratodermia simmetrica progressiva	P453	ERITROCHERATODERMIA SIMMETRICA PROGRESSIVA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P457	ANAL. MUTAZ. X Eterotopia periventricolare X-linked Sindrome oto-palato-digitale tipo I e II Sindrome di Melnick-Needles Displasia fronto-metafisale Eterotopia periventricolare	P457	ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE X-LINKED SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO I E II SINDROME DI MELNICK-NEEDLES DISPLASIA FRONTO-METAFISALE ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P459	ANAL. MUTAZ. X Fabry, malattia	P459	FABRY, MALATTIA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P460	ANAL. MUTAZ. X FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE (FMF)	P460	FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE (FMF)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P461	ANAL. MUTAZ. X FENILCHETONURIA O IPERFENILALANINEMIA/DEFICIT DI FENILALANINA IDROSSILASI	P461	FENILCHETONURIA O IPERFENILALANINEMIA/DEFICIT DI FENILALANINA IDROSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P464	ANAL. MUTAZ. X FIBROSI CISTICA	P464	FIBROSI CISTICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P467	ANAL. MUTAZ. X FRASIER, SINDROME	P467	FRASIER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P468	ANAL. MUTAZ. X FRAXE, SINDROME	P468	FRAXE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P470	ANAL. MUTAZ. X FUCOSIDOSI	P470	FUCOSIDOSI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P471	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSEMIA	P471	GALATTOSEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P472	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSIALIDOSI, DEFICIT COMBINATO BETA GALATTOSIDASI/NEURAMINIDASI	P472	GALATTOSIALIDOSI, DEFICIT COMBINATO BETA GALATTOSIDASI/NEURAMINIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P473	ANAL. MUTAZ. X GANGLIOSIDOSI GM1, DEFICIT BETA-GALATTOSIDASI	P473	GANGLIOSIDOSI GM1, DEFICIT BETA-GALATTOSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P474	ANAL. MUTAZ. X GAUCHER, MALATTIA/DEFICIT DI BETA-GLUCOSIDASI	P474	GAUCHER, MALATTIA/DEFICIT DI BETA-GLUCOSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P475	ANAL. MUTAZ. X GILBERT, SINDROME	P475	GILBERT, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P478	ANAL. MUTAZ. X GLUTATIONEMIA	P478	GLUTATIONEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P480	ANAL. MUTAZ. X GRANULOMATOSI CRONICA X-LINKED	P480	GRANULOMATOSI CRONICA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P482	ANAL. MUTAZ. X GREENBERG, DISPLASIA SCHELETRICA	P482	GREENBERG, DISPLASIA SCHELETRICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P483	ANAL. MUTAZ. X HAILEY-HAILEY, MALATTIA	P483	HAILEY-HAILEY, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P484	ANAL. MUTAZ. X HAJDU CHENEY, SINDROME	P484	HAJDU CHENEY, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P485	ANAL. MUTAZ. X HALLERVORDEN-SPATZ, SINDROME	P485	HALLERVORDEN-SPATZ, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P486	ANAL. MUTAZ. X HAWKINSINURIA	P486	HAWKINSINURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P487	ANAL. MUTAZ. X HOLT-ORAM, SINDROME	P487	HOLT-ORAM, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P488	ANAL. MUTAZ. X HUNTINGTON, MALATTIA	P488	HUNTINGTON, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P489	ANAL. MUTAZ. X IDROSSICHINURENINURIA	P489	IDROSSICHINURENINURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P490	ANAL. MUTAZ. X IL2RA DEFICIENZA	P490	IL2RA DEFICIENZA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P495	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI	P495	INCONTINENTIA PIGMENTI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P496	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI NEONATALE	P496	INCONTINENTIA PIGMENTI NEONATALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P497	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI TIPO II	P497	INCONTINENTIA PIGMENTI TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P498	ANAL. MUTAZ. X INFERTILITÀ MASCHILE CATSPER-RELATA	P498	INFERTILITÀ MASCHILE CATSPER-RELATA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P499	ANAL. MUTAZ. X INSENSIBILITÀ AGLI ANDROGENI, SINDROME (AIS)	P499	INSENSIBILITÀ AGLI ANDROGENI, SINDROME (AIS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P500	ANAL. MUTAZ. X INSENSIBILITÀ AL DOLORE	P500	INSENSIBILITÀ AL DOLORE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P502	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSIO (HFI), DEFICIT DI ALDOLASI B	P502	INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSIO (HFI), DEFICIT DI ALDOLASI B	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P503	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA EREDITARIA AL LATTOSIO	P503	INTOLLERANZA EREDITARIA AL LATTOSIO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P504	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA LISINURICA ALLE PROTEINE	P504	INTOLLERANZA LISINURICA ALLE PROTEINE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P509	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO III	P509	IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO III	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P510	ANAL. MUTAZ. X IPERAMMONIEMIA EREDITARIA	P510	IPERAMMONIEMIA EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P511	ANAL. MUTAZ. X IPERARGININEMIA	P511	IPERARGININEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P512	ANAL. MUTAZ. X IPERATTIVITA DI FOSFORIBOSIL-PIROFOSFATO SINTETASI 1 GENE	P512	IPERATTIVITA DI FOSFORIBOSIL-PIROFOSFATO SINTETASI 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P513	ANAL. MUTAZ. X IPERCALCEMIA INFANTILE IDIOPATICA	P513	IPERCALCEMIA INFANTILE IDIOPATICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P516	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AR TIPO 3	P516	IPERCOLESTEROLEMIA AR TIPO 3	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P517	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE TIPO 2, DEFICIT DI APOLIPOPROTEINA B	P517	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE TIPO 2, DEFICIT DI APOLIPOPROTEINA B	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P520	ANAL. MUTAZ. X IPERFERRITINEMIA-CATARATTA, SINDROME	P520	IPERFERRITINEMIA-CATARATTA, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P522	ANAL. MUTAZ. X IPERISTIDINEMIA 1 GENE	P522	IPERISTIDINEMIA 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P524	ANAL. MUTAZ. X IPERLIPOPROTEINEMIA TIPO IA	P524	IPERLIPOPROTEINEMIA TIPO IA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P525	ANAL. MUTAZ. X IPERLISINEMIA FAMILIARE 1 GENE	P525	IPERLISINEMIA FAMILIARE 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P526	ANAL. MUTAZ. X IPERMETIONINEMIA 1 GENE	P526	IPERMETIONINEMIA 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P528	ANAL. MUTAZ. X IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO I 1 GENE	P528	IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO I 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P529	ANAL. MUTAZ. X IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO II 1 GENE	P529	IPERROSSALURIA PRIMARIA TIPO II 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P530	ANAL. MUTAZ. X IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	P530	IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P531	ANAL. MUTAZ. X IPERPARATIROIDISMO NEONATALE SEVERO	P531	IPERPARATIROIDISMO NEONATALE SEVERO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P533	ANAL. MUTAZ. X IPERPLASIA SURRENALICA LIPOIDE CONGENITA 1 GENE	P533	IPERPLASIA SURRENALICA LIPOIDE CONGENITA 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P534	ANAL. MUTAZ. X IPERPROLINEMIA TIPO I (HPI) 1 GENE	P534	IPERPROLINEMIA TIPO I (HPI) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P535	ANAL. MUTAZ. X IPERPROLINEMIA TIPO II (HPII) 1 GENE	P535	IPERPROLINEMIA TIPO II (HPII) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P536	ANAL. MUTAZ. X IPERTERMIA MALIGNA	P536	IPERTERMIA MALIGNA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P537	ANAL. MUTAZ. X IPERTIROIDISMO NON AUTOIMMUNE	P537	IPERTIROIDISMO NON AUTOIMMUNE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P542	ANAL. MUTAZ. X IPOALFA LIPOPROTEINEMIA/ MALATTIA DI TANGIER E DEFICIENZA FAMILIARE DI HDL	P542	IPOALFA LIPOPROTEINEMIA/ MALATTIA DI TANGIER E DEFICIENZA FAMILIARE DI HDL	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P543	ANAL. MUTAZ. X IPOBETA LIPOPROTEINEMIA ABETALIPOPROTEINEMIA (ABL)	P543	IPOBETA LIPOPROTEINEMIA ABETALIPOPROTEINEMIA (ABL)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P546	ANAL. MUTAZ. X IPOCONDROPLASIA	P546	IPOCONDROPLASIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P547	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATASIA DELL'INFANZIA	P547	IPOFOSFATASIA DELL'INFANZIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P548	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATASIA PERINATALE (LETALE)	P548	IPOFOSFATASIA PERINATALE (LETALE)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P549	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATEMIA X-LINKED	P549	IPOFOSFATEMIA X-LINKED	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P550	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	P550	IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P551	ANAL. MUTAZ. X IPOMELANOSI DI ITO	P551	IPOMELANOSI DI ITO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P552	ANAL. MUTAZ. X IPOPARATIROIDISMO	P552	IPOPARATIROIDISMO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P553	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA CARTILAGINE-CAPELLI, DISPLASIA ANAUXETICA	P553	IPOPLASIA CARTILAGINE-CAPELLI, DISPLASIA ANAUXETICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P554	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA FOCALE DERMICA	P554	IPOPLASIA FOCALE DERMICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P555	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA SURRENALE CONGENITA ASSOCIATA A IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	P555	IPOPLASIA SURRENALE CONGENITA ASSOCIATA A IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P556	ANAL. MUTAZ. X IPOTIROIDISMO CONGENITO	P556	IPOTIROIDISMO CONGENITO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P557	ANAL. MUTAZ. X IPOTRANSFERRINEMIA FAMILIARE	P557	IPOTRANSFERRINEMIA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P558	ANAL. MUTAZ. X IRIDA (IRON REFRACTORY IRON DEFICIENCY ANEMIA-IRIDA) SINDROME	P558	IRIDA (IRON REFRACTORY IRON DEFICIENCY ANEMIA-IRIDA) SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P559	ANAL. MUTAZ. X ISTIOCITOSI X 1 GENE	P559	ISTIOCITOSI X 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P562	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI EPIDERMOLITICA SUPERFICIALE	P562	ITTIOSI EPIDERMOLITICA SUPERFICIALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P563	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI HYSTRIX CURTH MACKLIN TYPE	P563	ITTIOSI HYSTRIX CURTH MACKLIN TYPE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P564	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI X-LINKED	P564	ITTIOSI X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P567	ANAL. MUTAZ. X KBG, SINDROME	P567	KBG, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P570	ANAL. MUTAZ. X KEUTEL, SINDROME	P570	KEUTEL, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P572	ANAL. MUTAZ. X KINDLER, SINDROME	P572	KINDLER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P573	ANAL. MUTAZ. X KOSTMANN, SINDROME	P573	KOSTMANN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P574	ANAL. MUTAZ. X KRABBE, MALATTIA	P574	KRABBE, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P575	ANAL. MUTAZ. X LARON, SINDROME/INSENSIBILITÀ AL GH	P575	LARON, SINDROME/INSENSIBILITÀ AL GH	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P576	ANAL. MUTAZ. X LEGIUS, SINDROME	P576	LEGIUS, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P579	ANAL. MUTAZ. X LEPRECAUNISMO	P579	LEPRECAUNISMO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P580	ANAL. MUTAZ. X LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	P580	LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P581	ANAL. MUTAZ. X LESCH-NYHAN, SINDROME	P581	LESCH-NYHAN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P585	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA METACROMATICA	P585	LEUCODISTROFIA METACROMATICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P587	ANAL. MUTAZ. X LEUCOENCEFALOPATIA E EPILESSIA (DEFICIT DI MTHFR)	P587	LEUCOENCEFALOPATIA E EPILESSIA (DEFICIT DI MTHFR)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P588	ANAL. MUTAZ. X LI-FRAUMENI, SINDROME	P588	LI-FRAUMENI, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P591	ANAL. MUTAZ. X LINFOISTIOCITOSI EMOFAGOCITICA FAMILIARE (FHL2)	P591	LINFOISTIOCITOSI EMOFAGOCITICA FAMILIARE (FHL2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P592	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED2, SINDROME (XLP2)	P592	LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED2, SINDROME (XLP2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P594	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED, SINDROME (XLP)	P594	LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED, SINDROME (XLP)	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P595	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA CON DISPLASIA MANDIBOLOACRALE TIPO B	P595	LIPODISTROFIA CON DISPLASIA MANDIBOLOACRALE TIPO B	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P598	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA (AGIRIA/PACHIGIRIA) TIPO I	P598	LISSENCEFALIA (AGIRIA/PACHIGIRIA) TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P600	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA CON MICROCEFALIA SEVERA (NORMAN ROBERTS)	P600	LISSENCEFALIA CON MICROCEFALIA SEVERA (NORMAN ROBERTS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P601	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA DI MILLER-DIEKER, DA DELEZIONE 17P13.3	P601	LISSENCEFALIA DI MILLER-DIEKER, DA DELEZIONE 17P13.3	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P604	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA X LINKED	P604	LISSENCEFALIA X LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P605	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA X-LINKED CON GENITALI AMBIGUI - SINDROME DEGLI SPASMI INFANTILI X-LINKED - SINDROME DI WEST - EPILESSIA MIOCLONICA X-LINKED CON SPASTICITÀ E RITARDO MENTALE	P605	LISSENCEFALIA X-LINKED CON GENITALI AMBIGUI - SINDROME DEGLI SPASMI INFANTILI X-LINKED - SINDROME DI WEST - EPILESSIA MIOCLONICA X-LINKED CON SPASTICITÀ E RITARDO MENTALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P606	ANAL. MUTAZ. X LOWE, SINDROME	P606	LOWE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P608	ANAL. MUTAZ. X MACROCEFALIA E AUTISMO	P608	MACROCEFALIA E AUTISMO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P610	ANAL. MUTAZ. X MALASSORBIMENTO CONGENITO DI SACCAROSIO ED ISOMALTOSIO	P610	MALASSORBIMENTO CONGENITO DI SACCAROSIO ED ISOMALTOSIO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P611	ANAL. MUTAZ. X MALASSORBIMENTO CONGENITO GLUCOSIO - GALATTOSIO	P611	MALASSORBIMENTO CONGENITO GLUCOSIO - GALATTOSIO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P612	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA ACCUMULO DEGLI ESTERI DEL COLESTEROLO	P612	MALATTIA DA ACCUMULO DEGLI ESTERI DEL COLESTEROLO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P614	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA MUTAZIONE DEL GENE MYH9	P614	MALATTIA DA MUTAZIONE DEL GENE MYH9	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P615	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA RITENZIONE DEI CHILOMICRONI	P615	MALATTIA DA RITENZIONE DEI CHILOMICRONI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P616	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DEI GANGLI BASALI RESPONSIVO ALLA BIOTINA	P616	MALATTIA DEI GANGLI BASALI RESPONSIVO ALLA BIOTINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P619	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI ALPERS	P619	MALATTIA DI ALPERS	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P621	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2 (AR-CMT2)	P621	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2 (AR-CMT2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P622	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B (AR-CMT2B)	P622	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B (AR-CMT2B)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P623	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B1 (AR-CMT2B1)	P623	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B1 (AR-CMT2B1)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P624	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B2 (AR-CMT2B2)	P624	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B2 (AR-CMT2B2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P625	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2C (AR-CMT2C)	P625	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2C (AR-CMT2C)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P627	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4A (CMT4A)	P627	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4A (CMT4A)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P628	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B1 (CMT4B1)	P628	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B1 (CMT4B1)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P629	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B2 (CMT4B2)	P629	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B2 (CMT4B2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P630	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4C (CMT4C) 1 GENE	P630	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4C (CMT4C) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P631	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4D (CMT4D) 1 GENE	P631	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4D (CMT4D) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P632	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4E (CMT4E) 1 GENE	P632	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4E (CMT4E) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P633	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4F (CMT4F) 1 GENE	P633	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4F (CMT4F) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P634	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4G (CMT4G) 1 GENE	P634	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4G (CMT4G) 1 GENE	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P635	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4H (CMT4H) 1 GENE	P635	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4H (CMT4H) 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P636	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 1E 1 GENE	P636	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 1E 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P637	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI DENT 2	P637	MALATTIA DI DENT 2	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P638	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI FARBER 1 GENE	P638	MALATTIA DI FARBER 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P639	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI HARTNUP 1 GENE	P639	MALATTIA DI HARTNUP 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P644	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN PICK TIPO B 1 GENE	P644	MALATTIA DI NIEMANN PICK TIPO B 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P645	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN-PICK 1 GENE	P645	MALATTIA DI NIEMANN-PICK 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P646	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN-PICK TIPO A 1 GENE	P646	MALATTIA DI NIEMANN-PICK TIPO A 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P647	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NORRIE 1 GENE	P647	MALATTIA DI NORRIE 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P648	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER 1 GENE	P648	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P649	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER AD ESORDIO TARDIVO 1 GENE	P649	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER AD ESORDIO TARDIVO 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P650	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER CLASSICA X-LINKED 1 GENE	P650	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER CLASSICA X-LINKED 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P651	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER DI TIPO ACUTO INFANTILE 1 GENE	P651	MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER DI TIPO ACUTO INFANTILE 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P653	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI POMPE, DEFICIT DI MALTASI ACIDA, DEFICIT DI ALFA-GLUCOSIDASI	P653	MALATTIA DI POMPE, DEFICIT DI MALTASI ACIDA, DEFICIT DI ALFA-GLUCOSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P655	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SANDHOFF 1 GENE	P655	MALATTIA DI SANDHOFF 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P656	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER 1 GENE	P656	MALATTIA DI SCHINDLER 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P657	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO I 1 GENE	P657	MALATTIA DI SCHINDLER TIPO I 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P658	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO II 1 GENE	P658	MALATTIA DI SCHINDLER TIPO II 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P659	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO III 1 GENE	P659	MALATTIA DI SCHINDLER TIPO III 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P662	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND 1 GENE	P662	MALATTIA DI VON WILLEBRAND 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P663	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 1 1 GENE	P663	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 1 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P664	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2 1 GENE	P664	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P665	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2A 1 GENE	P665	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2A 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P666	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2B 1 GENE	P666	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2B 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P667	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2M 1 GENE	P667	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2M 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P668	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2N 1 GENE	P668	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2N 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P669	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 3 1 GENE	P669	MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 3 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P670	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI WAGNER 1 GENE	P670	MALATTIA DI WAGNER 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P671	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA HB SC 1 GENE	P671	MALATTIA HB SC 1 GENE	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P672	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA HUNTINGTON-LIKE TIPO 2 1 GENE	P672	MALATTIA HUNTINGTON-LIKE TIPO 2 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P673	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA VENO-OCCLUSIVA EPATICA CON IMMUNODEFICIENZA 1 GENE	P673	MALATTIA VENO-OCCLUSIVA EPATICA CON IMMUNODEFICIENZA 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P677	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO II 1 GENE	P677	MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO II 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P679	ANAL. MUTAZ. X MALONICO ACIDURIA, DEFICIT DI MALONIL-COA DECARBOSSILASI	P679	MALONICO ACIDURIA, DEFICIT DI MALONIL-COA DECARBOSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P680	ANAL. MUTAZ. X MANNOSIDOSI TIPO I	P680	MANNOSIDOSI TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P682	ANAL. MUTAZ. X MCCUNE-ALBRIGHT, SINDROME	P682	MCCUNE-ALBRIGHT, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P685	ANAL. MUTAZ. X MELAS, SINDROME (MIOPATIA MITOCONDRIALE, ENCEFALOPATIA ACIDOSI LATTICA ED EPISODI STROKE-LIKE)	P685	MELAS, SINDROME (MIOPATIA MITOCONDRIALE, ENCEFALOPATIA ACIDOSI LATTICA ED EPISODI STROKE-LIKE)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P686	ANAL. MUTAZ. X MELORESTOSI, OSTEOPOICHIOSI, BURSCHKOLLENDORF, SINDROME	P686	MELORESTOSI, OSTEOPOICHIOSI, BURSCHKOLLENDORF, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P687	ANAL. MUTAZ. X MERFF, SINDROME (EPILESSIA MIOCLONICA CON FIBRE ROSSE SFILACCiate)	P687	MERFF, SINDROME (EPILESSIA MIOCLONICA CON FIBRE ROSSE SFILACCiate)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P690	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA MUT/ DEFICIT DI METHYLMALONYL COA MUTASE (TIPO MUT)	P690	METILMALONICO ACIDURIA MUT/ DEFICIT DI METHYLMALONYL COA MUTASE (TIPO MUT)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P692	ANAL. MUTAZ. X MICROCEFALIA (AR)	P692	MICROCEFALIA (AR)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P693	ANAL. MUTAZ. X MICROFTALMIA ANOFTALMIA	P693	MICROFTALMIA ANOFTALMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P694	ANAL. MUTAZ. X MICROFTALMIA ISOLATA CON CATARATTA 2 (MCOPT2)	P694	MICROFTALMIA ISOLATA CON CATARATTA 2 (MCOPT2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P695	ANAL. MUTAZ. X MILLER, SINDROME	P695	MILLER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P696	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA CENTRAL CORE	P696	MIOPATIA CENTRAL CORE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P697	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA CENTRONUCLEARE	P697	MIOPATIA CENTRONUCLEARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P698	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DESMINA RELATA	P698	MIOPATIA DESMINA RELATA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P699	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DI BRODY 1	P699	MIOPATIA DI BRODY 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P700	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DI MIYOSHI	P700	MIOPATIA DI MIYOSHI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P701	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOCLONICA	P701	MIOPATIA MIOCLONICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P702	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE CRYAB RELATA	P702	MIOPATIA MIOFIBRILLARE CRYAB RELATA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P703	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE DA MIOTILINA	P703	MIOPATIA MIOFIBRILLARE DA MIOTILINA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P704	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE SEPN1 RELATA	P704	MIOPATIA MIOFIBRILLARE SEPN1 RELATA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P707	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA ZASP RELATA 1	P707	MIOPATIA ZASP RELATA 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P709	ANAL. MUTAZ. X MIOTONIA CONGENITA DI THOMSEN/BECKER	P709	MIOTONIA CONGENITA DI THOMSEN/BECKER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P711	ANAL. MUTAZ. X MOWAT-WILSON, SINDROME	P711	MOWAT-WILSON, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P719	ANAL. MUTAZ. X MUENKE, SINDROME	P719	MUENKE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P720	ANAL. MUTAZ. X NAGER, SINDROME/DISOSTOSI ACROFACCIALE DI TIPO I	P720	NAGER, SINDROME/DISOSTOSI ACROFACCIALE DI TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P721	ANAL. MUTAZ. X NAIL-PATELLA, SINDROME	P721	NAIL-PATELLA, SINDROME	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P722	ANAL. MUTAZ. X NEFRONOPTISI TIPO 1	P722	NEFRONOPTISI TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P723	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIA GIOVANILE IPERURICEMICA TIPO 2 (HNFJ2)	P723	NEFROPATIA GIOVANILE IPERURICEMICA TIPO 2 (HNFJ2)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P724	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 1	P724	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P725	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 2 (MEN2A E 2B)	P725	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 2 (MEN2A E 2B)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P726	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 4 (MEN4)	P726	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 4 (MEN4)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P727	ANAL. MUTAZ. X NETHERTON, SINDROME	P727	NETHERTON, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P728	ANAL. MUTAZ. X NEUROACANTOCITOSI	P728	NEUROACANTOCITOSI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P729	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI FAMILIARE SPINALE	P729	NEUROFIBROMATOSI FAMILIARE SPINALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P730	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI TIPO 1	P730	NEUROFIBROMATOSI TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P731	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI TIPO 2	P731	NEUROFIBROMATOSI TIPO 2	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P732	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA ASSONALE GIGANTE	P732	NEUROPATIA ASSONALE GIGANTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P733	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA ATASSIA RETINITE PIGMENTOSA, SINDROME (NARP)	P733	NEUROPATIA ATASSIA RETINITE PIGMENTOSA, SINDROME (NARP)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P734	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA CONGENITA IPOMIELINIZZANTE	P734	NEUROPATIA CONGENITA IPOMIELINIZZANTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P736	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA MOTORIA E SENSORIALE EREDITARIA TIPO 5 (HMSN5)	P736	NEUROPATIA MOTORIA E SENSORIALE EREDITARIA TIPO 5 (HMSN5)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P738	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA SENSORIALE EREDITARIA PARAPLEGIA SPASTICA	P738	NEUROPATIA SENSORIALE EREDITARIA PARAPLEGIA SPASTICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P739	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA TOMACULARE	P739	NEUROPATIA TOMACULARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P742	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CICLICA	P742	NEUTROPENIA CICLICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P743	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA	P743	NEUTROPENIA CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P744	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA GRAVE	P744	NEUTROPENIA CONGENITA GRAVE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P747	ANAL. MUTAZ. X NIJMEGEN BREAKAGE, SINDROME	P747	NIJMEGEN BREAKAGE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P749	ANAL. MUTAZ. X ODONTOIPOFOSFATASIA	P749	ODONTOIPOFOSFATASIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P752	ANAL. MUTAZ. X OKIHIRO, SINDROME E VARIANTI	P752	OKIHIRO, SINDROME E VARIANTI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P753	ANAL. MUTAZ. X OLIGO-AZOOSPERMIA	P753	OLIGO-AZOOSPERMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P754	ANAL. MUTAZ. X OLOPROSENCEFALIA	P754	OLOPROSENCEFALIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P755	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA	P755	OMOCISTINURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P756	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA TIPO I	P756	OMOCISTINURIA TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P757	ANAL. MUTAZ. X OPITZ-KAVEGGIA E LUJAN-FRYNS SINDROME	P757	OPITZ-KAVEGGIA E LUJAN-FRYNS SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P758	ANAL. MUTAZ. X OPITZ, SINDROME X-LINKED	P758	OPITZ, SINDROME X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P759	ANAL. MUTAZ. X OROTICO ACIDURIA EREDITARIA	P759	OROTICO ACIDURIA EREDITARIA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P760	ANAL. MUTAZ. X ORTICARIA FAMILIARE DA FREDDO	P760	ORTICARIA FAMILIARE DA FREDDO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P762	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO I	P762	OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P763	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO II	P763	OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P768	ANAL. MUTAZ. X OVALOCITOSI EREDITARIA	P768	OVALOCITOSI EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P771	ANAL. MUTAZ. X PAGET GIOVANILE AR, MORBO	P771	PAGET GIOVANILE AR, MORBO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P775	ANAL. MUTAZ. X PANIPOPITUITARISMO E DISPLASIA SETTOOTTICA	P775	PANIPOPITUITARISMO E DISPLASIA SETTOOTTICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P777	ANAL. MUTAZ. X PARALISI IPERCALIEMICA	P777	PARALISI IPERCALIEMICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P781	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO	P781	PEMFIGO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P782	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO NEONATALE	P782	PEMFIGO NEONATALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P785	ANAL. MUTAZ. X PENTOSURIA	P785	PENTOSURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P790	ANAL. MUTAZ. X PITT-HOPKINS, SINDROME	P790	PITT-HOPKINS, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P791	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO 1 (APS1 O APECED)	P791	POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO 1 (APS1 O APECED)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P792	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	P792	POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P793	ANAL. MUTAZ. X POLIGLUCOSANO ADULTO BODY	P793	POLIGLUCOSANO ADULTO BODY	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P794	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE FRONTO-PARIETALE	P794	POLIMICROGIRIA BILATERALE FRONTO-PARIETALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P795	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE PERISILVIANA	P795	POLIMICROGIRIA BILATERALE PERISILVIANA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P796	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	P796	POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P797	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	P797	POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P798	ANAL. MUTAZ. X POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	P798	POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P799	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE	P799	PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P801	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CUTANEA TARDA (PCT)	P801	PORFIRIA CUTANEA TARDA (PCT)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P802	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA DA DEFICIT DI 5-AMINOLEVULINICO DEIDRATASI ACIDA (ALA-D)	P802	PORFIRIA DA DEFICIT DI 5-AMINOLEVULINICO DEIDRATASI ACIDA (ALA-D)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P803	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA EPATOERITROPOIETICA (HEP)	P803	PORFIRIA EPATOERITROPOIETICA (HEP)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P804	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA VARIEGATA (VP)	P804	PORFIRIA VARIEGATA (VP)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P807	ANAL. MUTAZ. X PRADER-WILLI, SINDROME	P807	PRADER-WILLI, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P808	ANAL. MUTAZ. X PROGERIA DI HUTCHINSON-GILFORD	P808	PROGERIA DI HUTCHINSON-GILFORD	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P809	ANAL. MUTAZ. X PROTOPORFIRIA ERITROPOIETICA (EPP)	P809	PROTOPORFIRIA ERITROPOIETICA (EPP)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P810	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	P810	PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P811	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA	P811	PSEUDOACONDROPLASIA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P812	ANAL. MUTAZ. X PSEUDODEFICIENZA ARILSULFATASI A	P812	PSEUDODEFICIENZA ARILSULFATASI A	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P814	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOPOPARATIROIDISMO	P814	PSEUDOPOPARATIROIDISMO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P815	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOXANTOMA ELASTICO	P815	PSEUDOXANTOMA ELASTICO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P823	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AR	P823	RENE POLICISTICO AR	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P826	ANAL. MUTAZ. X RETINOBLASTOMA	P826	RETINOBLASTOMA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P827	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI FAMILIARE DELLA FOVEA	P827	RETINOSCHISI FAMILIARE DELLA FOVEA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P828	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI X-LINKED	P828	RETINOSCHISI X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P830	ANAL. MUTAZ. X RITARDO MENTALE ALFA-TALASSEMIA X-LINKED E AUTOSOMICO	P830	RITARDO MENTALE ALFA-TALASSEMIA X-LINKED E AUTOSOMICO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P831	ANAL. MUTAZ. X ROTHMUND-THOMSON SINDROME ,BALLER-GEROLD SIYNDROME, RAPALINO SINDROME	P831	ROTHMUND-THOMSON SINDROME ,BALLER-GEROLD SIYNDROME, RAPALINO SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P832	ANAL. MUTAZ. X RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	P832	RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P834	ANAL. MUTAZ. X SARCOSINEMIA	P834	SARCOSINEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P835	ANAL. MUTAZ. X SCHOPF-SCHULZ-PASSARGE, SINDROME AGENESIA DENTARIA	P835	SCHOPF-SCHULZ-PASSARGE, SINDROME AGENESIA DENTARIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P838	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA GIOVANILE	P838	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA GIOVANILE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P843	ANAL. MUTAZ. X SFEROCTOSI EREDITARIA	P843	SFEROCTOSI EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P844	ANAL. MUTAZ. X SFEROCTOSI EREDITARIA CON TRAIT BETA-TALASSEMICO	P844	SFEROCTOSI EREDITARIA CON TRAIT BETA-TALASSEMICO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P846	ANAL. MUTAZ. X SIALIDOSI	P846	SIALIDOSI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P847	ANAL. MUTAZ. X SILVER RUSSEL, SINDROME	P847	SILVER RUSSEL, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P848	ANAL. MUTAZ. X SIMPSON-GOLABI-BEHMEL, SINDROME	P848	SIMPSON-GOLABI-BEHMEL, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P852	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ASSOCIATA A MUTAZIONI DEL RECETTORE 1A DEL TNF-ALFA (TRAPS)	P852	SINDROME ASSOCIATA A MUTAZIONI DEL RECETTORE 1A DEL TNF-ALFA (TRAPS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P853	ANAL. MUTAZ. X SINDROME BRANCHIO OCULO FACCIALE	P853	SINDROME BRANCHIO OCULO FACCIALE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P855	ANAL. MUTAZ. X SINDROME C	P855	SINDROME C	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P856	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CAMPTOMELICA	P856	SINDROME CAMPTOMELICA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P857	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CANDLE	P857	SINDROME CANDLE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P858	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBOLARE	P858	SINDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBOLARE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P860	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CINCA	P860	SINDROME CINCA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P861	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA DEPLEZIONE DEL DNA MITOCONDRIALE, FORMA EPATOCEREBRALE DA DEFICIT DI DGUOK	P861	SINDROME DA DEPLEZIONE DEL DNA MITOCONDRIALE, FORMA EPATOCEREBRALE DA DEFICIT DI DGUOK	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P862	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA ECCESSO/DEFICIENZA DI AROMATASI	P862	SINDROME DA ECCESSO/DEFICIENZA DI AROMATASI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P863	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA ESFOLIAZIONE ACRALE (ACRAL PEELING SKINSYNDROME)	P863	SINDROME DA ESFOLIAZIONE ACRALE (ACRAL PEELING SKINSYNDROME)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P864	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA IPER-IGD	P864	SINDROME DA IPER-IGD	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P869	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELL'ANEMIA MEGALOBLASTICA TIAMINA RESPONSIVA	P869	SINDROME DELL'ANEMIA MEGALOBLASTICA TIAMINA RESPONSIVA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P870	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELL'EPILESSIA DEL NORD	P870	SINDROME DELL'EPILESSIA DEL NORD	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P872	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELLO PTERIGIO POPLITEO	P872	SINDROME DELLO PTERIGIO POPLITEO	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P874	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ALLAN-HERNDON-DUDLEY SYNDROME (AHDS)	P874	SINDROME DI ALLAN-HERNDON-DUDLEY SYNDROME (AHDS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P875	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ANTLEY-BIXLER	P875	SINDROME DI ANTLEY-BIXLER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P876	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ARNOLD-CHIARI	P876	SINDROME DI ARNOLD-CHIARI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P878	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BORJESON	P878	SINDROME DI BORJESON	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P882	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI COFFIN LOWRY	P882	SINDROME DI COFFIN LOWRY	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P885	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DONNAI-BARROW	P885	SINDROME DI DONNAI-BARROW	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P886	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DORFMAN CHANARIN	P886	SINDROME DI DORFMAN CHANARIN	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P888	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC)	P888	SINDROME DI DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P889	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI FILIPPI	P889	SINDROME DI FILIPPI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P891	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI GARDNER	P891	SINDROME DI GARDNER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P892	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI GILLESPIE	P892	SINDROME DI GILLESPIE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P893	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HECHT	P893	SINDROME DI HECHT	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P894	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HECHT-BEALS	P894	SINDROME DI HECHT-BEALS	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P896	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HUNTER	P896	SINDROME DI HUNTER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P897	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HURLER	P897	SINDROME DI HURLER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P898	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ISAACS	P898	SINDROME DI ISAACS	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P899	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI JACKSON WEISS	P899	SINDROME DI JACKSON WEISS	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P901	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KELLEY-SEEGMILLER	P901	SINDROME DI KELLEY-SEEGMILLER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P903	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KLIPPEL TRENAUNAY	P903	SINDROME DI KLIPPEL TRENAUNAY	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P904	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LANDAU KLEFFNER	P904	SINDROME DI LANDAU KLEFFNER	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P908	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAJEED 1 GENE	P908	SINDROME DI MAJEED 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P909	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MARINESCO SJÖGREN 1 GENE	P909	SINDROME DI MARINESCO SJÖGREN 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P910	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAROTEAUX LAMY 1 GENE	P910	SINDROME DI MAROTEAUX LAMY 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P911	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MARSHALL SMITH 1 GENE	P911	SINDROME DI MARSHALL SMITH 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P912	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MCLEOD 1 GENE	P912	SINDROME DI MCLEOD 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P914	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MENKES 1 GENE	P914	SINDROME DI MENKES 1 GENE	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P917	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MUENKE 1 GENE	P917	SINDROME DI MUENKE 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P919	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI NIJMEGEN 1 GENE	P919	SINDROME DI NIJMEGEN 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P921	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI PEUTZ JEGHERS 1 GENE	P921	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P922	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI POLAND 1 GENE	P922	SINDROME DI POLAND 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P923	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI REIFENSTEIN 1 GENE	P923	SINDROME DI REIFENSTEIN 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P925	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROBERTS 1 GENE	P925	SINDROME DI ROBERTS 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P928	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SANFILIPPO B 1 GENE	P928	SINDROME DI SANFILIPPO B 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P929	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SANJAD-SAKATI 1 GENE	P929	SINDROME DI SANJAD-SAKATI 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P930	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SCHINZEL GIEDION 1 GENE	P930	SINDROME DI SCHINZEL GIEDION 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P932	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI STEELE-RICHARDSON-OLSZEWSKI 1 GENE	P932	SINDROME DI STEELE-RICHARDSON-OLSZEWSKI 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P933	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI STURGE-WEBER 1 GENE	P933	SINDROME DI STURGE-WEBER 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P941	ANAL. MUTAZ. X SINDROME EEC	P941	SINDROME EEC	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P944	ANAL. MUTAZ. X SINDROME IPERAMMONEMIA IPERORNITINEMIA OMOCITRULLINEMIA	P944	SINDROME IPERAMMONEMIA IPERORNITINEMIA OMOCITRULLINEMIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P945	ANAL. MUTAZ. X SINDROME MCPAP	P945	SINDROME MCPAP	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P946	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ORO-FACIO-DIGITALE TIPO I	P946	SINDROME ORO-FACIO-DIGITALE TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P947	ANAL. MUTAZ. X SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO II	P947	SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P948	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PAPA	P948	SINDROME PAPA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P952	ANAL. MUTAZ. X SINDROME SHORT 1 GENE	P952	SINDROME SHORT 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P953	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICO-DENTO-OSSEA	P953	SINDROME TRICO-DENTO-OSSEA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P955	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO I	P955	SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P957	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO III	P957	SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO III	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P958	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRISMA-PSEUDOCAMPTODATTILIA	P958	SINDROME TRISMA- PSEUDOCAMPTODATTILIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P959	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TROMBOCITOPENICA CON ASSENZA DI RADIO (TAR)	P959	SINDROME TROMBOCITOPENICA CON ASSENZA DI RADIO (TAR)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P960	ANAL. MUTAZ. X SINDROME UNGHIA-ROTULA	P960	SINDROME UNGHIA-ROTULA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P961	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE	P961	SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P963	ANAL. MUTAZ. X SJÖGREN-LARSSON, SINDROME	P963	SJÖGREN-LARSSON, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P965	ANAL. MUTAZ. X SMITH MAGENIS, SINDROME (NON DELETO)	P965	SMITH MAGENIS, SINDROME (NON DELETO)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P969	ANAL. MUTAZ. X STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE IPERIDRATATE	P969	STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE IPERIDRATATE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P971	ANAL. MUTAZ. X STUVE WIEDEMANN (LIFR), SINDROME	P971	STUVE WIEDEMANN (LIFR), SINDROME	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P972	ANAL. MUTAZ. X SWYER, SINDROME/ PSEUDOERMAFRODITISMI MASCHILI/ SEX REVERSAL (SRY)	P972	SWYER, SINDROME/ PSEUDOERMAFRODITISMI MASCHILI/ SEX REVERSAL (SRY)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P973	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA ALFA	P973	TALASSEMIA ALFA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P974	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA BETA	P974	TALASSEMIA BETA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P975	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA DELTA	P975	TALASSEMIA DELTA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P978	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO I	P978	TIROSINEMIA TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P979	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO I	P979	TIROSINEMIA TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P980	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO II	P980	TIROSINEMIA TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P981	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO III	P981	TIROSINEMIA TIPO III	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P982	ANAL. MUTAZ. X TOWNES BROKES, SONDROME E VARIANTI	P982	TOWNES BROKES, SONDROME E VARIANTI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P984	ANAL. MUTAZ. X TRIGONOCEFALIA	P984	TRIGONOCEFALIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P985	ANAL. MUTAZ. X TRIMETILAMINURIA	P985	TRIMETILAMINURIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P986	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA AMEGACARIOCITICA CONGENITA (CAMT)	P986	TROMBOCITOPENIA AMEGACARIOCITICA CONGENITA (CAMT)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P988	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA GATA X-LINKED	P988	TROMBOCITOPENIA GATA X-LINKED	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P990	ANAL. MUTAZ. X TURNER, SINDROME	P990	TURNER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P992	ANAL. MUTAZ. X VACTERL ASSOCIAZIONE DI	P992	VACTERL ASSOCIAZIONE DI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P993	ANAL. MUTAZ. X VAN DER WOUDE	P993	VAN DER WOUDE	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P995	ANAL. MUTAZ. X VON HIPPEL LINDAU, SINDROME	P995	VON HIPPEL LINDAU, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P996	ANAL. MUTAZ. X WAARDENBURG TIPO II, SINDROME	P996	WAARDENBURG TIPO II, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P998	ANAL. MUTAZ. X WEAVER, SINDROME	P998	WEAVER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010P999	ANAL. MUTAZ. X WHIM SINDROME DI (WARTS,HYPOGAMMAGLOBULINEMIA, INFECTIONS, MIELOKATHESIS)	P999	WHIM SINDROME DI (WARTS,HYPOGAMMAGLOBULINEMIA, INFECTIONS, MIELOKATHESIS)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1000	ANAL. MUTAZ. X WILMS, TUMORE DI	P1000	WILMS, TUMORE DI	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1001	ANAL. MUTAZ. X WILSON, MALATTIA	P1001	WILSON, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1002	ANAL. MUTAZ. X WOLFRAM, SINDROME	P1002	WOLFRAM, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1003	ANAL. MUTAZ. X X FRAGILE/FXTAS/POF	P1003	X FRAGILE/FXTAS/POF	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1005	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA TIPO I	P1005	XANTINURIA TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1006	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA TIPO II	P1006	XANTINURIA TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1007	ANAL. MUTAZ. X XANTOMATOSI CEREBRO TENDINEA (CTX)	P1007	XANTOMATOSI CEREBRO TENDINEA (CTX)	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1009	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 1	P1009	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1010	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 2	P1010	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 2	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1011	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 3	P1011	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 3	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1012	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 4	P1012	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 4	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1013	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 5	P1013	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 5	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1014	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 6	P1014	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 6	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1015	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 7	P1015	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 7	ALL 4 GEN A
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G101P1016	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO VARIANTE	P1016	XERODERMA PIGMENTOSO TIPO VARIANTE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P003	ANAL. MUTAZ. X ACIDEMIE ORGANICHE E ACIDOSI LATTICHE PRIMITIVE	P003	ACIDEMIE ORGANICHE E ACIDOSI LATTICHE PRIMITIVE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P004	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI LATTICA CONGENITA	P004	ACIDOSI LATTICA CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P006	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AR CON SORDITÀ	P006	ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AR CON SORDITÀ	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P007	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIA FUMARICA	P007	ACIDURIA FUMARICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P009	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIE ORGANICHE (AO)	P009	ACIDURIE ORGANICHE (AO)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P010	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI	P010	ACONDROGENESI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P016	ANAL. MUTAZ. X ACROCEFALOSINDATTILIA	P016	ACROCEFALOSINDATTILIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P017	ANAL. MUTAZ. X ACROCEFALOSINDATTILIA DI TIPO WAARDENBURG	P017	ACROCEFALOSINDATTILIA DI TIPO WAARDENBURG	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P019	ANAL. MUTAZ. X ACRODISOSTOSI	P019	ACRODISOSTOSI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P020	ANAL. MUTAZ. X ACROMATOPSIA	P020	ACROMATOPSIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P022	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA NEONATALE	P022	ADRENOLEUCODISTROFIA NEONATALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P025	ANAL. MUTAZ. X AGAMMAGLOBULINEMIA AR (AGA-AR)	P025	AGAMMAGLOBULINEMIA AR (AGA-AR)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P028	ANAL. MUTAZ. X ALAGILLE, SINDROME	P028	ALAGILLE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P030	ANAL. MUTAZ. X ALBINISMO OCULOCUTANEO	P030	ALBINISMO OCULOCUTANEO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P032	ANAL. MUTAZ. X ALDOSTERONISMO GLUCOCORTICOIDO- SOPPRIMIBILE	P032	ALDOSTERONISMO GLUCOCORTICOIDO- SOPPRIMIBILE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P035	ANAL. MUTAZ. X ALPORT, SINDROME	P035	ALPORT, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P039	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE	P039	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P040	ANAL. MUTAZ. X ALZHEIMER FAMILIARE	P040	ALZHEIMER FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P042	ANAL. MUTAZ. X AMILOIDOSI	P042	AMILOIDOSI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P057	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA SIDEROBLASTICA COSTITUZIONALE	P057	ANEMIA SIDEROBLASTICA COSTITUZIONALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P060	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO	P060	ANGIOEDEMA EREDITARIO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P061	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO I	P061	ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P062	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO II	P062	ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO II	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P064	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI AXENFELD-RIEGER	P064	ANOMALIA DI AXENFELD-RIEGER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P066	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI PETER	P066	ANOMALIA DI PETER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P067	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIE VITREO (IN PARTICOLARE VITREOPATIE ESSUDATIVE)	P067	ANOMALIE VITREO (IN PARTICOLARE VITREOPATIE ESSUDATIVE)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P069	ANAL. MUTAZ. X APLASIA /IPOPLASIA DELLE CELLULE DI LEYDIG	P069	APLASIA /IPOPLASIA DELLE CELLULE DI LEYDIG	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P070	ANAL. MUTAZ. X APLASIA CONGENITA DELLA CUTE	P070	APLASIA CONGENITA DELLA CUTE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P074	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 1	P074	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 1	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P076	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2B	P076	ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2B	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P090	ANAL. MUTAZ. X ATASSIE EPISODICHE	P090	ATASSIE EPISODICHE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P091	ANAL. MUTAZ. X ATASSIE SPINOCEREBELLARI	P091	ATASSIE SPINOCEREBELLARI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P099	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMN) /WERDNIG-HOFFMANN	P099	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMN) /WERDNIG-HOFFMANN	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P102	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO II	P102	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P103	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO IV	P103	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO IV	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P111	ANAL. MUTAZ. X BARTTER, SINDROME	P111	BARTTER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P118	ANAL. MUTAZ. X CACH, SINDROME LEUCOENCEFALOPATIA CON SOSTANZA BIANCA EVANESCENTE (VANISHING WHITE MATTER DISEASE)	P118	CACH, SINDROME LEUCOENCEFALOPATIA CON SOSTANZA BIANCA EVANESCENTE (VANISHING WHITE MATTER DISEASE)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P125	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO	P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P126	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	P126	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P128	ANAL. MUTAZ. X CARDIOFACIOCUTANEA, SINDROME	P128	CARDIOFACIOCUTANEA, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P132	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	P132	CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P172	ANAL. MUTAZ. X CERIODOLIPOFUSCINOSI NEURONALE GIOVANILE (CLN3)	P172	CERIODOLIPOFUSCINOSI NEURONALE GIOVANILE (CLN3)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P182	ANAL. MUTAZ. X CHERATOCONO	P182	CHERATOCONO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P183	ANAL. MUTAZ. X CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA	P183	CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P189	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA 2 GENI	P189	CISTINURIA 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P190	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA DI TIPO I 2 GENI	P190	CISTINURIA DI TIPO I 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P191	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA DI TIPO II 2 GENI	P191	CISTINURIA DI TIPO II 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P194	ANAL. MUTAZ. X COLESTASI FAMILIARE INTRAEPATICA PROGRESSIVA -TIPO I, TIPO II, TIPO III	P194	COLESTASI FAMILIARE INTRAEPATICA PROGRESSIVA -TIPO I, TIPO II, TIPO III	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P196	ANAL. MUTAZ. X COLLAGE TIPO 11 STICKER TIPO 2, SINDROME STICKLER TIPO 3, SINDROME MARSHALL, SINDROME FIBROCONDROGENESI OSMED AR OSMED AD	P196	COLLAGE TIPO 11 STICKER TIPO 2, SINDROME STICKLER TIPO 3, SINDROME MARSHALL, SINDROME FIBROCONDROGENESI OSMED AR OSMED AD	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P198	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 9 DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM2) DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM3) DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM6) STICKLER SINDROME AR	P198	COLLAGENE TIPO 9 DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM2) DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM3) DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM6) STICKLER SINDROME AR	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P201	ANAL. MUTAZ. X COMPLESSO PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA-SINDROME EMOLITICO UREMICA	P201	COMPLESSO PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA-SINDROME EMOLITICO UREMICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P205	ANAL. MUTAZ. X CONDRDISTROFIE CONGENITE	P205	CONDRDISTROFIE CONGENITE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P207	ANAL. MUTAZ. X CONTRATTURE CONGENITE LETALI, SINDROME	P207	CONTRATTURE CONGENITE LETALI, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P213	ANAL. MUTAZ. X CORNELIA DE LANGE, SINDROME	P213	CORNELIA DE LANGE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P219	ANAL. MUTAZ. X CRANIOSINOSTOSI PRIMARIA	P219	CRANIOSINOSTOSI PRIMARIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P221	ANAL. MUTAZ. X CROUZON, SINDROME	P221	CROUZON, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P227	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA CONGENITA DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	P227	DEFICIENZA CONGENITA DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P229	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DEL COMPLESSO II MITOCONDRIALE	P229	DEFICIENZA DEL COMPLESSO II MITOCONDRIALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P233	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT COENZIMA Q10	P233	DEFICIT COENZIMA Q10	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P234	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT COMBINATO DI FATTORE V E FATTORE VIII	P234	DEFICIT COMBINATO DI FATTORE V E FATTORE VIII	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P235	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI FIBRINOGENO	P235	DEFICIT CONGENITO DI FIBRINOGENO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P236	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI INIBITORE 1 DELL'ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO	P236	DEFICIT CONGENITO DI INIBITORE 1 DELL'ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P241	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-SINTESI	P241	DEFICIT CREATINA-SINTESI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P243	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL COMPLESSO III MITOCONDRIALE	P243	DEFICIT DEL COMPLESSO III MITOCONDRIALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P244	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL COMPLESSO PIRUVATO DEIDROGENASI	P244	DEFICIT DEL COMPLESSO PIRUVATO DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P249	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8A DEL COMPLEMENTO	P249	DEFICIT DELLA FRAZIONE C8A DEL COMPLEMENTO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P250	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8B DEL COMPLEMENTO	P250	DEFICIT DELLA FRAZIONE C8B DEL COMPLEMENTO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P269	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENOSINA MONOFOSFATO DEAMINASI	P269	DEFICIT DI ADENOSINA MONOFOSFATO DEAMINASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P270	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ALFA-CHETO ACIDO A CATENA RAMIFICATA DEIDROGENASI	P270	DEFICIT DI ALFA-CHETO ACIDO A CATENA RAMIFICATA DEIDROGENASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P279	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CARNITINA PALMITOL TRANSFERASI	P279	DEFICIT DI CARNITINA PALMITOL TRANSFERASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P280	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CITOCROMO C OSSIDASI	P280	DEFICIT DI CITOCROMO C OSSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P287	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FATTORE XIII	P287	DEFICIT DI FATTORE XIII	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P288	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FOSFOENOLPIRUVATO CARBOSSICHIINASI	P288	DEFICIT DI FOSFOENOLPIRUVATO CARBOSSICHIINASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P311	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRUVATO DECARBOSSILASI	P311	DEFICIT DI PIRUVATO DECARBOSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P312	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRUVATO DEIDROGENASI FOSFATASI	P312	DEFICIT DI PIRUVATO DEIDROGENASI FOSFATASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P317	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTEINA MITOCONDRIALE TRIFUNZIONALE	P317	DEFICIT DI PROTEINA MITOCONDRIALE TRIFUNZIONALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P318	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTEINA TRASFERENTE GLI ESTERI DI COLESTEROLO	P318	DEFICIT DI PROTEINA TRASFERENTE GLI ESTERI DI COLESTEROLO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P321	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SAPOSINA B	P321	DEFICIT DI SAPOSINA B	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P332	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ISOLATO DI 3 METILCROTONIL COA CARBOSSILASI	P332	DEFICIT ISOLATO DI 3 METILCROTONIL COA CARBOSSILASI	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P333	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ISOLATO ORMONE DELLA CRESCITA	P333	DEFICIT ISOLATO ORMONE DELLA CRESCITA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P334	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT MULTIPLO DI CARBOSSILASI	P334	DEFICIT MULTIPLO DI CARBOSSILASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P337	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT PRIMA TAPPA DEL CICLO DELL'UREA	P337	DEFICIT PRIMA TAPPA DEL CICLO DELL'UREA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P339	ANAL. MUTAZ. X DEMENZA FRONTOTEMPORALE	P339	DEMENTIA FRONTOTEMPORALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P348	ANAL. MUTAZ. X DIABETE MODY	P348	DIABETE MODY	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P350	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY - 46, XX GONADICI)	P350	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY - 46, XX GONADICI)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P353	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46,XX)	P353	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46,XX)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P357	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA	P357	DISCHERATOSI CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P358	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA DOMINANTE	P358	DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA DOMINANTE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P359	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA RECESSIVA	P359	DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA RECESSIVA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P362	ANAL. MUTAZ. X DISFIBRINOGENEMIA CONGENITA	P362	DISFIBRINOGENEMIA CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P370	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA	P370	DISPLASIA ECTODERMICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P375	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	P375	DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P379	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA GELEOFISICA	P379	DISPLASIA GELEOFISICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P394	ANAL. MUTAZ. X DISTONIE (DA TORSIONE IDIOPATICA, DOPA SENSIBILE, MIOCLONICA)	P394	DISTONIE (DA TORSIONE IDIOPATICA, DOPA SENSIBILE, MIOCLONICA)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P395	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA A FARFALLA	P395	DISTROFIA A FARFALLA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P399	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA FACIOSCAPOLOMERALE	P399	DISTROFIA FACIOSCAPOLOMERALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P401	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MIOTONICA	P401	DISTROFIA MIOTONICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P403	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA DI ULLRICH E MIOPATIA DI BETHLEM	P403	DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA DI ULLRICH E MIOPATIA DI BETHLEM	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P407	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI EMERY DREIFUSS	P407	DISTROFIA MUSCOLARE DI EMERY DREIFUSS	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P409	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE SCAPOLOPERONEALE	P409	DISTROFIA MUSCOLARE SCAPOLOPERONEALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P412	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA TORACICA ASFISSIANTE	P412	DISTROFIA TORACICA ASFISSIANTE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P413	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA VITELLIFORME DELL'ADULTO/PATTERN DYSTROPHY	P413	DISTROFIA VITELLIFORME DELL'ADULTO/PATTERN DYSTROPHY	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P415	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE	P415	DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P422	ANAL. MUTAZ. X DRAVET, SINDROME INCLUSO: EPILESSIA MIOCLONICA SEVERA DELL'INFANZIA (SMEI), EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI FEBBRILI PLUS (GEFS+), EPILESSIA CON ASSENZE DELL'INFANZIA	P422	DRAVET, SINDROME INCLUSO: EPILESSIA MIOCLONICA SEVERA DELL'INFANZIA (SMEI), EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI FEBBRILI PLUS (GEFS+), EPILESSIA CON ASSENZE DELL'INFANZIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P424	ANAL. MUTAZ. X ELLIS-VAN CREVELD, SINDROME	P424	ELLIS-VAN CREVELD, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P425	ANAL. MUTAZ. X ELLISSOCITOSI EREDITARIA	P425	ELLISSOCITOSI EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P427	ANAL. MUTAZ. X EMICRANIA EMIPLEGICA ALTERNANTE/ EMIPLEGIA ALTERNANTE DELL'INFANZIA	P427	EMICRANIA EMIPLEGICA ALTERNANTE/ EMIPLEGIA ALTERNANTE DELL'INFANZIA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P428	ANAL. MUTAZ. X EMOCROMATOSI EREDITARIA	P428	EMOCROMATOSI EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P431	ANAL. MUTAZ. X EMOGLOBINOPATIE	P431	EMOGLOBINOPATIE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P434	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA EPILETTICA	P434	ENCEFALOPATIA EPILETTICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P438	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA GENERALIZZATA ATROFICA BENIGNA	P438	EPIDERMOLISI BOLLOSA GENERALIZZATA ATROFICA BENIGNA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P439	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA GIUNZIONALE DA DEFICIT DI LAMININA-332	P439	EPIDERMOLISI BOLLOSA GIUNZIONALE DA DEFICIT DI LAMININA-332	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P440	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA LETALIS CON ATRESIA PILORICA	P440	EPIDERMOLISI BOLLOSA LETALIS CON ATRESIA PILORICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P441	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE BASALE	P441	EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE BASALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P447	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA FRONTALE NOTTURNA AUTOSOMICA DOMINANTE (ADNFLE)	P447	EPILESSIA FRONTALE NOTTURNA AUTOSOMICA DOMINANTE (ADNFLE)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P450	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA PIRIDOSSAL FOSFATO-DIPENDENTE	P450	EPILESSIA PIRIDOSSAL FOSFATO-DIPENDENTE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P454	ANAL. MUTAZ. X ERITROCHERATODERMIA VARIABILIS	P454	ERITROCHERATODERMIA VARIABILIS	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P455	ANAL. MUTAZ. X ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITO	P455	ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P456	ANAL. MUTAZ. X ESOSTOSI MULTIPLE EREDITARIE	P456	ESOSTOSI MULTIPLE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P458	ANAL. MUTAZ. X ETILMALONICO ACIDURIA	P458	ETILMALONICO ACIDURIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P462	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA E PARAGANGLIOMA SECERNENTE (SPGL)	P462	FEOCROMOCITOMA E PARAGANGLIOMA SECERNENTE (SPGL)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P463	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA-PARAGANGLIOMA EREDITARIO	P463	FEOCROMOCITOMA-PARAGANGLIOMA EREDITARIO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P465	ANAL. MUTAZ. X FIBROSI POLMONARE	P465	FIBROSI POLMONARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P466	ANAL. MUTAZ. X FORAMINA PARIETALIA	P466	FORAMINA PARIETALIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P469	ANAL. MUTAZ. X FREEMAN SHELDON	P469	FREEMAN SHELDON	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P476	ANAL. MUTAZ. X GLAUCOMA FAMILIARE	P476	GLAUCOMA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P477	ANAL. MUTAZ. X GLICOGENOSI	P477	GLICOGENOSI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P479	ANAL. MUTAZ. X GORLIN, SINDROME	P479	GORLIN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P481	ANAL. MUTAZ. X GRANULOMATOSI DI WEGENER	P481	GRANULOMATOSI DI WEGENER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P491	ANAL. MUTAZ. X IMINOGLICINURIA	P491	IMINOGLICINURIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P492	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMBINATA GRAVE T-B-OMENN SINDROME DI (SCID T-B)	P492	IMMUNODEFICIENZA COMBINATA GRAVE T-B-OMENN SINDROME DI (SCID T-B)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P493	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMBINATA SEVERA X-LINKED (XSCID)	P493	IMMUNODEFICIENZA COMBINATA SEVERA X-LINKED (XSCID)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P494	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMUNE VARIABILE (CVID)	P494	IMMUNODEFICIENZA COMUNE VARIABILE (CVID)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P501	ANAL. MUTAZ. X INSUFFICIENZA CORTICOSTEROIDEA ACALASIA DEFICIT DI PRODUZIONE LACRIMALE	P501	INSUFFICIENZA CORTICOSTEROIDEA ACALASIA DEFICIT DI PRODUZIONE LACRIMALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P505	ANAL. MUTAZ. X IPER IGE, SINDROME	P505	IPER IGE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P506	ANAL. MUTAZ. X IPER IGM, SINDROME	P506	IPER IGM, SINDROME	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P507	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI	P507	IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P508	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO I	P508	IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO I	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P514	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AD	P514	IPERCOLESTEROLEMIA AD	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P515	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AR	P515	IPERCOLESTEROLEMIA AR	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P518	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	P518	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P519	ANAL. MUTAZ. X IPERFENILANINEMIA/DHPR	P519	IPERFENILANINEMIA/DHPR	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P521	ANAL. MUTAZ. X IPERGLICINEMIA NON CHETOTICA 3 GENI	P521	IPERGLICINEMIA NON CHETOTICA 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P523	ANAL. MUTAZ. X IPERLIPIDEMIA TIPO V 4 GENI	P523	IPERLIPIDEMIA TIPO V 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P527	ANAL. MUTAZ. X IPERROSSALURIA PRIMARIA 3 GENI	P527	IPERROSSALURIA PRIMARIA 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P532	ANAL. MUTAZ. X IPERPLASIA SURRENALE CONGENITA (ISC)	P532	IPERPLASIA SURRENALE CONGENITA (ISC)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P538	ANAL. MUTAZ. X IPERTRIGLICERIDEMIE	P538	IPERTRIGLICERIDEMIE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P539	ANAL. MUTAZ. X IPERTRIGLICERIDEMIE: DIFETTO COMBINATO DI LIPASI	P539	IPERTRIGLICERIDEMIE: DIFETTO COMBINATO DI LIPASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P541	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIE EREDITARIE NON SINDROMICHE	P541	IPOACUSIE EREDITARIE NON SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P544	ANAL. MUTAZ. X IPOBETA LIOPROTEINEMIA FAMILIARE (FHBL)	P544	IPOBETA LIOPROTEINEMIA FAMILIARE (FHBL)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P545	ANAL. MUTAZ. X IPOCALIEMICA, PARALISI	P545	IPOCALIEMICA, PARALISI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P560	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI CONGENITE AUTOSOMICHE RECESSIVE	P560	ITTIOSI CONGENITE AUTOSOMICHE RECESSIVE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P561	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI EPIDERMOLITICA	P561	ITTIOSI EPIDERMOLITICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P565	ANAL. MUTAZ. X KABUKI, SINDROME	P565	KABUKI, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P566	ANAL. MUTAZ. X KALLMANN, SINDROME	P566	KALLMANN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P569	ANAL. MUTAZ. X KERATODERMA EPIDERMOLITICO PALMOPLANTARE	P569	KERATODERMA EPIDERMOLITICO PALMOPLANTARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P571	ANAL. MUTAZ. X KID, SINDROME	P571	KID, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P578	ANAL. MUTAZ. X LEOPARD, SINDROME	P578	LEOPARD, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P582	ANAL. MUTAZ. X LEUCINOSI 4 GENI	P582	LEUCINOSI 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P583	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO PRECOCE	P583	LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO PRECOCE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P584	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO TARDIVO	P584	LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO TARDIVO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P589	ANAL. MUTAZ. X LIDDLE, SINDROME DI	P589	LIDDLE, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P590	ANAL. MUTAZ. X LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI	P590	LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P593	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA AUTOIMMUNE SINDROME TIPO 0, 1A, 1A-SM, 1B (ALPS)	P593	LINFOPROLIFERATIVA AUTOIMMUNE SINDROME TIPO 0, 1A, 1A-SM, 1B (ALPS)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P596	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA CONGENITA DI BERARDINELLI SEIP	P596	LIPODISTROFIA CONGENITA DI BERARDINELLI SEIP	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P597	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA TOTALE	P597	LIPODISTROFIA TOTALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P599	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA	P599	LISSENCEFALIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P602	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA ISOLATA ETEROPTOPIA A BANDA SOTTOCORTICALE	P602	LISSENCEFALIA ISOLATA ETEROPTOPIA A BANDA SOTTOCORTICALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P603	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA POLIMICROGIRIA ETEROPTOPIA	P603	LISSENCEFALIA POLIMICROGIRIA ETEROPTOPIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P607	ANAL. MUTAZ. X LYNCH, SINDROME	P607	LYNCH, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P609	ANAL. MUTAZ. X MACULOPATIA DI BEST	P609	MACULOPATIA DI BEST	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P613	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI	P613	MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P617	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO	P617	MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P618	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DELLE URINE A SCIROPPPO D'ACERO	P618	MALATTIA DELLE URINE A SCIROPPPO D'ACERO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P620	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI BATTEN	P620	MALATTIA DI BATTEN	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P640	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG 8 GENI	P640	MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG 8 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P641	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI KUFS 6 GENI	P641	MALATTIA DI KUFS 6 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P642	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI KUGELBERG-WELANDER 3 GENI	P642	MALATTIA DI KUGELBERG-WELANDER 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P643	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI LAFORA 2 GENI	P643	MALATTIA DI LAFORA 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P652	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS-MERZBACHER-LIKE 4 GENI	P652	MALATTIA DI PELIZAEUS-MERZBACHER-LIKE 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P654	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI REFSUM 2 GENI	P654	MALATTIA DI REFSUM 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P660	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI TAKAYASU 3 GENI	P660	MALATTIA DI TAKAYASU 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P661	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI UNVERRICHT LUNDBORG 3 GENI	P661	MALATTIA DI UNVERRICHT LUNDBORG 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P674	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DA B -OSSIDAZIONE	P674	MALATTIE DA B -OSSIDAZIONE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P675	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE MITOCONDRIALI DA DEFICIT DI DNA POLIMERASI GAMMA	P675	MALATTIE MITOCONDRIALI DA DEFICIT DI DNA POLIMERASI GAMMA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P676	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO I 4 GENI	P676	MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO I 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P678	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	P678	MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P681	ANAL. MUTAZ. X MARFAN, SINDROME E MALATTIE CORRELATE	P681	MARFAN, SINDROME E MALATTIE CORRELATE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P683	ANAL. MUTAZ. X MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	P683	MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P684	ANAL. MUTAZ. X MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO SECONDO LIVELLO	P684	MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO SECONDO LIVELLO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P688	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA	P688	METILMALONICO ACIDURIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P689	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA CON OMOCISTINURIA	P689	METILMALONICO ACIDURIA CON OMOCISTINURIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P691	ANAL. MUTAZ. X MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE 9 GENI	P691	MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE 9 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P705	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MITOCONDRIALE - ANEMIA SIDEROBLASTICA	P705	MIOPATIA MITOCONDRIALE - ANEMIA SIDEROBLASTICA	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P706	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA NEMALINICA	P706	MIOPATIA NEMALINICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P708	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIE CONGENITE	P708	MIOPATIE CONGENITE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P710	ANAL. MUTAZ. X MORQUIO, MPSIV, DEFICIT N-ACETIL-GALATTOSAMINA 6-SOLFATASI, DEFICIT DI BETA GALATTOSIDASI	P710	MORQUIO, MPSIV, DEFICIT N-ACETIL-GALATTOSAMINA 6-SOLFATASI, DEFICIT DI BETA GALATTOSIDASI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P712	ANAL. MUTAZ. X MSUD CLASSICA 4 GENI	P712	MSUD CLASSICA 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P713	ANAL. MUTAZ. X MSUD CON DEFICIT DI DIIDROLIPOIL DEIDROGENASI (E3) 4 GENI	P713	MSUD CON DEFICIT DI DIIDROLIPOIL DEIDROGENASI (E3) 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P714	ANAL. MUTAZ. X MSUD INTERMEDIA 4 GENI	P714	MSUD INTERMEDIA 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P715	ANAL. MUTAZ. X MSUD INTERMITTENTE 4 GENI	P715	MSUD INTERMITTENTE 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P716	ANAL. MUTAZ. X MSUD TIAMINO SENSIBILE 4 GENI	P716	MSUD TIAMINO SENSIBILE 4 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P717	ANAL. MUTAZ. X MUCOLIPIDOSI	P717	MUCOLIPIDOSI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P718	ANAL. MUTAZ. X MUCOPOLISACCARIDOSI (COMPLEMENTARE ALLE ANALISI BIOCHIMICHE PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA)	P718	MUCOPOLISACCARIDOSI (COMPLEMENTARE ALLE ANALISI BIOCHIMICHE PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P735	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA DISTALE MOTORIA	P735	NEUROPATIA DISTALE MOTORIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P740	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE DI TIPO SENSITIVO E DISAUTONOMICO	P740	NEUROPATIE DI TIPO SENSITIVO E DISAUTONOMICO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P745	ANAL. MUTAZ. X NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS, SINDROME DI	P745	NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P746	ANAL. MUTAZ. X NIEMANN PICK TIPO C, MALATTIA	P746	NIEMANN PICK TIPO C, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P748	ANAL. MUTAZ. X NOONAN, SINDROME E SINDROMI CORRELATE	P748	NOONAN, SINDROME E SINDROMI CORRELATE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P750	ANAL. MUTAZ. X OFTALMOPLEGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO)	P750	OFTALMOPLEGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P764	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA RECESSIVA	P764	OSTEOPETROSI AUTOSOMICA RECESSIVA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P766	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI CON ACIDOSI TUBULARE RENALE E CALCIFICAZIONI CEREBRALI	P766	OSTEOPETROSI CON ACIDOSI TUBULARE RENALE E CALCIFICAZIONI CEREBRALI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P767	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPOROSI GIOVANILE IDIOPATICA	P767	OSTEOPOROSI GIOVANILE IDIOPATICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P769	ANAL. MUTAZ. X PACHIDERMOPERIOSTOSI	P769	PACHIDERMOPERIOSTOSI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P770	ANAL. MUTAZ. X PACHIONICHA CONGENITA	P770	PACHIONICHA CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P772	ANAL. MUTAZ. X PAGET, MORBO	P772	PAGET, MORBO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P773	ANAL. MUTAZ. X PANCREATITE CRONICA FAMILIARE	P773	PANCREATITE CRONICA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P774	ANAL. MUTAZ. X PANIPOPITUITARISMO	P774	PANIPOPITUITARISMO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P776	ANAL. MUTAZ. X PARAGANGLIOMA	P776	PARAGANGLIOMA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P778	ANAL. MUTAZ. X PARALISI PERIODICA CARDIODISRITMICA SENSIBILE AL POTASSIO	P778	PARALISI PERIODICA CARDIODISRITMICA SENSIBILE AL POTASSIO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P779	ANAL. MUTAZ. X PARAPARESI SPASTICA FAMILIARE	P779	PARAPARESI SPASTICA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P783	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGOIDE BOLLOSO	P783	PEMFIGOIDE BOLLOSO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P784	ANAL. MUTAZ. X PENDRED, SINDROME	P784	PENDRED, SINDROME	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P786	ANAL. MUTAZ. X PERRAULT, SINDROME	P786	PERRAULT, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P787	ANAL. MUTAZ. X PERSISTENZA EREDITARIA DI EMOGLOBINA FETALE-BETA TAL	P787	PERSISTENZA EREDITARIA DI EMOGLOBINA FETALE-BETA TAL	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P788	ANAL. MUTAZ. X PFEIFFER, SINDROME DI	P788	PFEIFFER, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P800	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CONGENITA ERITROPOIETICA (CEP)	P800	PORFIRIA CONGENITA ERITROPOIETICA (CEP)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P805	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIE	P805	PORFIRIE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P806	ANAL. MUTAZ. X PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA	P806	PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P813	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOIPOALDOSTERONISMO	P813	PSEUDOIPOALDOSTERONISMO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P816	ANAL. MUTAZ. X PTERIGIO MULTIPLO, SINDROME LETALE	P816	PTERIGIO MULTIPLO, SINDROME LETALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P817	ANAL. MUTAZ. X PUBERTA' PRECOCE	P817	PUBERTA' PRECOCE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P818	ANAL. MUTAZ. X RACHITISMO IPOFOSFATEMICO	P818	RACHITISMO IPOFOSFATEMICO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P819	ANAL. MUTAZ. X RACHITISMO VITAMINA D DIPENDENTE TIPO I E TIPO II	P819	RACHITISMO VITAMINA D DIPENDENTE TIPO I E TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P820	ANAL. MUTAZ. X RASOPATIE	P820	RASOPATIE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P821	ANAL. MUTAZ. X RENE CON MIDOLLARE A SPUGNA	P821	RENE CON MIDOLLARE A SPUGNA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P822	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AD	P822	RENE POLICISTICO AD	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P829	ANAL. MUTAZ. X RETT, SINDROME E VARIANTI	P829	RETT, SINDROME E VARIANTI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P833	ANAL. MUTAZ. X SAETHRE-CHOZEN, SINDROME SCAFOENCEFALIA	P833	SAETHRE-CHOZEN, SINDROME SCAFOENCEFALIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P836	ANAL. MUTAZ. X SCHWANNOMATOSI (NEUROFIBROATOSI TIPO 3)	P836	SCHWANNOMATOSI (NEUROFIBROATOSI TIPO 3)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P839	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	P839	SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P840	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI TUBEROSA	P840	SCLEROSI TUBEROSA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P841	ANAL. MUTAZ. X SENIOR-LOKEN, SINDROME	P841	SENIOR-LOKEN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P842	ANAL. MUTAZ. X SEQUENZA DA IPOCINESIA FETALE	P842	SEQUENZA DA IPOCINESIA FETALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P845	ANAL. MUTAZ. X SFEROCTOSI EREDITARIA CON TRATTO FALCIFORME	P845	SFEROCITOSI EREDITARIA CON TRATTO FALCIFORME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P849	ANAL. MUTAZ. X SINDROME 4H	P849	SINDROME 4H	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P850	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ACROCALLOSA	P850	SINDROME ACROCALLOSA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P851	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ARC (ARTROGRIPOSI-DISFUNZIONE RENALE-COLESTASI)	P851	SINDROME ARC (ARTROGRIPOSI-DISFUNZIONE RENALE-COLESTASI)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P854	ANAL. MUTAZ. X SINDROME BRANCHIO-OTO-RENALE (BOR)	P854	SINDROME BRANCHIO-OTO-RENALE (BOR)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P859	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CEREBRO-OCULO-FACIO-SCHELETRICA	P859	SINDROME CEREBRO-OCULO-FACIO-SCHELETRICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P865	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA PERSISTENZA DOTTI DI MULLER (PMDS)	P865	SINDROME DA PERSISTENZA DOTTI DI MULLER (PMDS)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P866	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE	P866	SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P867	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE	P867	SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P868	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DEL NEVO EPIDERMAL	P868	SINDROME DEL NEVO EPIDERMAL	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P871	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELLA SPINA RIGIDA	P871	SINDROME DELLA SPINA RIGIDA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P873	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ADAMS OLIVER	P873	SINDROME DI ADAMS OLIVER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P877	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BERNARD SOULIER	P877	SINDROME DI BERNARD SOULIER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P879	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BUDD CHIARI	P879	SINDROME DI BUDD CHIARI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P880	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI CARPENTER	P880	SINDROME DI CARPENTER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P881	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI COCKAYNE	P881	SINDROME DI COCKAYNE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P883	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI CONN	P883	SINDROME DI CONN	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P884	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DE MORSIER	P884	SINDROME DI DE MORSIER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P887	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DUBOWITZ	P887	SINDROME DI DUBOWITZ	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P890	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI FRASER	P890	SINDROME DI FRASER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P895	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HERMANSKY PUDLAK	P895	SINDROME DI HERMANSKY PUDLAK	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P900	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI JARCHO-LEVIN	P900	SINDROME DI JARCHO-LEVIN	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P902	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KLIPPEL FEIL	P902	SINDROME DI KLIPPEL FEIL	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P905	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LENNOX GASTAUT	P905	SINDROME DI LENNOX GASTAUT	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P906	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LEVY HOLLISTER	P906	SINDROME DI LEVY HOLLISTER	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P907	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAFFUCCI 2 GENI	P907	SINDROME DI MAFFUCCI 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P915	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MOEBIUS 2 GENI	P915	SINDROME DI MOEBIUS 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P918	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI NEU LAXOVA 2 GENI	P918	SINDROME DI NEU LAXOVA 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P920	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI OGUCHI 2 GENI	P920	SINDROME DI OGUCHI 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P924	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI RIEGER 2 GENI	P924	SINDROME DI RIEGER 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P926	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROBINOW 3 GENI	P926	SINDROME DI ROBINOW 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P927	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROUSSY LEVY 2 GENI	P927	SINDROME DI ROUSSY LEVY 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P931	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SECKEL 9 GENI	P931	SINDROME DI SECKEL 9 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P934	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SUMMIT 2 GENI	P934	SINDROME DI SUMMIT 2 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P936	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WEILL-MARCHESANI 3 GENI	P936	SINDROME DI WEILL-MARCHESANI 3 GENI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P937	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WILLIAMS	P937	SINDROME DI WILLIAMS	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P938	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WINCHESTER	P938	SINDROME DI WINCHESTER	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P939	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WOLF-HIRSCHHORN	P939	SINDROME DI WOLF-HIRSCHHORN	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P942	ANAL. MUTAZ. X SINDROME EMOLITICO-UREMICA ATIPICA	P942	SINDROME EMOLITICO-UREMICA ATIPICA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P943	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ICF (IMMUNODEFICIENZA-INSTABILITA' CENTROMERICA-ANOMALIE FACCIALI)	P943	SINDROME ICF (IMMUNODEFICIENZA-INSTABILITA' CENTROMERICA-ANOMALIE FACCIALI)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P949	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PEELING SKIN	P949	SINDROME PEELING SKIN	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P950	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PROTEO	P950	SINDROME PROTEO	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P951	ANAL. MUTAZ. X SINDROME QT-LUNGO FAMILIARE	P951	SINDROME QT-LUNGO FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P954	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA	P954	SINDROME TRICORINOFALANGEA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P956	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO II	P956	SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO II	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P962	ANAL. MUTAZ. X SITOSTEROLEMIA	P962	SITOSTEROLEMIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P964	ANAL. MUTAZ. X SMITH LEMLI OPITZ, SINDROME	P964	SMITH LEMLI OPITZ, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P966	ANAL. MUTAZ. X SOTOS, SINDROME	P966	SOTOS, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P967	ANAL. MUTAZ. X STARGARDT, MALATTIA DI	P967	STARGARDT, MALATTIA DI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P968	ANAL. MUTAZ. X STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE DISIDRATATE	P968	STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE DISIDRATATE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P970	ANAL. MUTAZ. X STORAGE POOL DEFICIENCY	P970	STORAGE POOL DEFICIENCY	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P976	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIE ED EMOGLOBINOPATIE GAMMA	P976	TALASSEMIE ED EMOGLOBINOPATIE GAMMA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P977	ANAL. MUTAZ. X TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA	P977	TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P983	ANAL. MUTAZ. X TREACHER COLLINS	P983	TREACHER COLLINS	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P987	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA EREDITARIA DA ANOMALIE DI NUMERO DELLE PIASTRINE	P987	TROMBOCITOPENIA EREDITARIA DA ANOMALIE DI NUMERO DELLE PIASTRINE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P989	ANAL. MUTAZ. X TROMBOFILIE	P989	TROMBOFILIE	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P991	ANAL. MUTAZ. X USHER, SINDROME	P991	USHER, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210P997	ANAL. MUTAZ. X WAGR SINDROME DI	P997	WAGR SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G021P1004	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA	P1004	XANTINURIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G021P1008	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO	P1008	XERODERMA PIGMENTOSO	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P041	ANAL. MUTAZ. X AMAUROSIS CONGENITA DI LEBER	P041	AMAUROSIS CONGENITA DI LEBER	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P047	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DI BLACKFAN DIAMOND	P047	ANEMIA DI BLACKFAN DIAMOND	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P058	ANAL. MUTAZ. X ANEURISMI EREDITARI	P058	ANEURISMI EREDITARI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P068	ANAL. MUTAZ. X APERT, SINDROME DI	P068	APERT, SINDROME DI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P072	ANAL. MUTAZ. X ARITMIE EREDITARIE/CANALOPATIE/CPVT	P072	ARITMIE EREDITARIE/CANALOPATIE/CPVT	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P109	ANAL. MUTAZ. X BARDET-BIEDL SYNDROME	P109	BARDET-BIEDL SYNDROME	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P129	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA DILATATIVA	P129	CARDIOMIOPATIA DILATATIVA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P131	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA	P131	CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P169	ANAL. MUTAZ. X CECITÀ CONGENITA NOTTURNA STAZIONARIA	P169	CECITÀ CONGENITA NOTTURNA STAZIONARIA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P228	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DEL COMPLESSO I MITOCONDRIALE	P228	DEFICIENZA DEL COMPLESSO I MITOCONDRIALE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P331	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT INTELLETTIVO E MICROCEFALIE	P331	DEFICIT INTELLETTIVO E MICROCEFALIE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P351	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY ANOMALIE NELLA SINTESI O NELL'AZIONE DEGLI ANDROGENI)	P351	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY ANOMALIE NELLA SINTESI O NELL'AZIONE DEGLI ANDROGENI)	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P352	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY GONADICI)	P352	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY GONADICI)	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P398	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA DEI CONI/BASTONCELLI	P398	DISTROFIA DEI CONI/BASTONCELLI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P404	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI	P404	DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P423	ANAL. MUTAZ. X EHLERS-DANLOS E SINDROMI MARFANOIDI (DD DI JHS/EDS-HT E SINDROMI COMUNI) E VARIANTI RARE	P423	EHLERS-DANLOS E SINDROMI MARFANOIDI (DD DI JHS/EDS-HT E SINDROMI COMUNI) E VARIANTI RARE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P426	ANAL. MUTAZ. X EMERALOPIA CONGENITA	P426	EMERALOPIA CONGENITA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P577	ANAL. MUTAZ. X LEIGH, MALATTIA	P577	LEIGH, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P626	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4 (CMT4)	P626	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4 (CMT4)	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P741	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE PERIFERICHE	P741	NEUROPATIE PERIFERICHE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P761	ANAL. MUTAZ. X OSTEOGENESI IMPERFECTA	P761	OSTEOGENESI IMPERFECTA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P765	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI	P765	OSTEOPETROSI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P780	ANAL. MUTAZ. X PARKINSON EREDITARIO, MALATTIA	P780	PARKINSON EREDITARIO, MALATTIA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P824	ANAL. MUTAZ. X RETINITI PIGMENTOSE AD	P824	RETINITI PIGMENTOSE AD	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P825	ANAL. MUTAZ. X RETINITI PIGMENTOSE AR	P825	RETINITI PIGMENTOSE AR	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P913	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MECKEL 13 GENI	P913	SINDROME DI MECKEL 13 GENI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P916	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MUCKLE-WELLS 1 GENE	P916	SINDROME DI MUCKLE-WELLS 1 GENE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P935	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WALKER-WARBURG 14 GENI	P935	SINDROME DI WALKER-WARBURG 14 GENI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P940	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ZELLWEGER	P940	SINDROME DI ZELLWEGER	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113P994	ANAL. MUTAZ. X VITREOPATIE EREDITARIE	P994	VITREOPATIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P586	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIE	P586	LEUCODISTROFIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P218	ANAL. MUTAZ. X CRANIOSINOSTOSI ISOLATE E SINDROMICHE	P218	CRANIOSINOSTOSI ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P420	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DELLA MIGRAZIONE NEURONALE	P420	DISTURBI DELLA MIGRAZIONE NEURONALE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P414	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE CORNEALI	P414	DISTROFIE CORNEALI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P789	ANAL. MUTAZ. X PIASTRINOPATIE EREDITARIE	P789	PIASTRINOPATIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P837	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	P837	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2001	ANAL. MUTAZ. X ANEMIE EREDITARIE	P2001	ANEMIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2002	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	P2002	DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2003	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE GENETICHE	P2003	MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE GENETICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2004	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	P2004	ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2006	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	P2006	MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2007	ANAL. MUTAZ. X BASSA STATURA	P2007	BASSA STATURA	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2008	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	P2008	MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2009	ANAL. MUTAZ. X DEMENZE EREDITARIE	P2009	DEMENZE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2010	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DEL COMPLEMENTO	P2010	DIFETTI DEL COMPLEMENTO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2011	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	P2011	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2012	ANAL. MUTAZ. X DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOIMMUNITA'	P2012	DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOIMMUNITA'	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2013	ANAL. MUTAZ. X EHLERS DANLOS E ALTRE ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO	P2013	EHLERS DANLOS E ALTRE ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2014	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	P2014	EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2015	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	P2015	ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2016	ANAL. MUTAZ. X GENODERMATOSI (ESCLUSO Epidermolisi bollose ereditarie e ittiosi isolate e sindromiche)	P2016	GENODERMATOSI (ESCLUSO Epidermolisi bollose ereditarie e ittiosi isolate e sindromiche)	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2017	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	P2017	MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2018	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIE SU BASE GENETICA	P2018	EPILESSIE SU BASE GENETICA	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2019	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	P2019	SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2020	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA FAMILIARE	P2020	FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA FAMILIARE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2022	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI DA IPERACCRESIMENTO	P2022	SINDROMI DA IPERACCRESIMENTO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2023	ANAL. MUTAZ. X MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	P2023	MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2025	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE MITOCONDRIALI	P2025	MALATTIE MITOCONDRIALI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2026	ANAL. MUTAZ. X EPATOPATIE EREDITARIE	P2026	EPATOPATIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2029	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	P2029	DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2030	ANAL. MUTAZ. X TUMORI EREDITARI	P2030	TUMORI EREDITARI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2034	ANAL. MUTAZ. X CROMATINOPATIE	P2034	CROMATINOPATIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2035	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO	P2035	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2036	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	P2036	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2037	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE LIPOPROTEINE	P2037	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE LIPOPROTEINE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2038	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI LIPIDI	P2038	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI LIPIDI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2039	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	P2039	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2040	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	P2040	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2041	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	P2041	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2042	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI ACIDI BILIARI	P2042	DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI ACIDI BILIARI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2043	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE	P2043	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2044	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI METALLI	P2044	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI METALLI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2046	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DEI PEROSSISOMI	P2046	MALATTIE DEI PEROSSISOMI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2047	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI PEPTIDI	P2047	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI PEPTIDI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2048	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE EREDITARIE ASSE IPOTALAMO IPOFISI E CONDIZIONI CORRELATE	P2048	MALATTIE EREDITARIE ASSE IPOTALAMO IPOFISI E CONDIZIONI CORRELATE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2049	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	P2049	MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2050	ANAL. MUTAZ. X IPERINSULINISMI CONGENITI	P2050	IPERINSULINISMI CONGENITI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2051	ANAL. MUTAZ. X OBESITA' SINDROMICA	P2051	OBESITA' SINDROMICA	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2052	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMI ISOLATI E SINDROMICI	P2052	IPOGONADISMI ISOLATI E SINDROMICI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2053	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	P2053	MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2054	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE RENALI CISTICHE	P2054	MALATTIE RENALI CISTICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2055	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIE PROTEINURICHE	P2055	NEFROPATIE PROTEINURICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2056	ANAL. MUTAZ. X TUBULOPATIE PRIMITIVE	P2056	TUBULOPATIE PRIMITIVE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2057	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIE INTERSTIZIALI	P2057	NEFROPATIE INTERSTIZIALI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2058	ANAL. MUTAZ. X PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	P2058	PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2059	ANAL. MUTAZ. X INTERSTIZIOPATIE POLMONARI	P2059	INTERSTIZIOPATIE POLMONARI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2060	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE EREDITARIE	P2060	NEUROPATIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2061	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIE EREDITARIE	P2061	MIOPATIE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2062	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	P2062	DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2064	ANAL. MUTAZ. X DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO	P2064	DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2066	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	P2066	MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2067	ANAL. MUTAZ. X DISCINESIE CILIARI PRIMARIE	P2067	DISCINESIE CILIARI PRIMARIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2068	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	P2068	SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	ALL 4 GEN A

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2069	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO VISIVO	P2069	MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO VISIVO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2070	ANAL. MUTAZ. X CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	P2070	CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2071	ANAL. MUTAZ. X MICROANGIOPATIE CEREBRALI	P2071	MICROANGIOPATIE CEREBRALI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2072	ANAL. MUTAZ. X CILIOPATIE	P2072	CILIOPATIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2074	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMI EREDITARI	P2074	ANGIOEDEMI EREDITARI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2075	ANAL. MUTAZ. X LINFEDIEMI PRIMARI	P2075	LINFEDIEMI PRIMARI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2076	ANAL. MUTAZ. X NEONATO CRITICO	P2076	NEONATO CRITICO	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2077	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2078	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI	P2078	SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2079	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	P2079	ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2080	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI PROGEROIDI	P2080	SINDROMI PROGEROIDI	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G319P2081	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIE	P2081	LIPODISTROFIE	ALL 4 GEN A
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.350,00 €	G1319P452	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIE FOCALI E IDIOPATICHE GENERALIZZATE	P452	EPILESSIE FOCALI E IDIOPATICHE GENERALIZZATE	ALL 4 GEN A
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	180,00 €	G1930P436	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA NEUROGASTROINTESTINALE MITOCONDRIALE (MNGIE), SINDROME	P436	ENCEFALOPATIA NEUROGASTROINTESTINALE MITOCONDRIALE (MNGIE), SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	180,00 €	G1930P540	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIA NEUROSENSORIALE NON SINDROMICA MITOCONDRIALE	P540	IPOACUSIA NEUROSENSORIALE NON SINDROMICA MITOCONDRIALE	ALL 4 GEN A
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	180,00 €	G1930P568	ANAL. MUTAZ. X KEARNS-SAYRE, SINDROME	P568	KEARNS-SAYRE, SINDROME	ALL 4 GEN A
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	180,00 €	G1930P737	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER	P737	NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER	ALL 4 GEN A
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	180,00 €	G1930P751	ANAL. MUTAZ. X OFTALMOPLEGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO) MITOCONDRIALE	P751	OFTALMOPLEGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO) MITOCONDRIALE	ALL 4 GEN A
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	100,00 €	G101TP100	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	P100	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	ALL 4 GEN A
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	227,00 €	G101MP112	ANAL. MUTAZ. X BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	P112	BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	ALL 4 GEN A
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C001	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME ASSOCIATA AD ANOMALIA CROMOSOMICA	C001	Sindrome associata ad anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C002	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	C002	Sindrome da instabilità cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C003	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	C003	Difetti congeniti/quadri malformativi	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C004	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	C004	Analisi del cariotipo per disabilità intellettiva	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C005	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RITARDO DI ACCRESCIMENTO/SVILUPPO	C005	Ritardo di accrescimento/sviluppo	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C006	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X AMENORREA/MENOPAUSA PRECOCE	C006	Amenorrea/menopausa precoce	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C007	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITALI AMBIGUI	C007	Genitali ambigui	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C008	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X STERILITÀ, INFERTILITÀ, POLIABORTIVITÀ	C008	Sterilità, infertilità, poliabortività	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C009	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONSANGUINEI DI PORTATORI DI ANOMALIA CROMOSOMICA	C009	Consanguinei di portatori di anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C010	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITORI A SEGUITO DI RISCONTRO DI ANOMALIA CROMOSOMICA FETALE	C010	Genitori a seguito di riscontro di anomalia cromosomica fetale	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C011	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RISCHIO DI ANOMALIA CROMOSOMICA. GENITORI DI SOGGETTI (DECEDUTI SENZA DIAGNOSI) MALFORMATI O CON SOSPETTA ANOMALIA CROMOSOMICA	C011	Rischio di anomalia cromosomica. Genitori di soggetti (deceduti senza diagnosi) malformati o con sospetta anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C012	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANOMALIA CROMOSOMICA SOSPETTATA IN BASE A RISULTATI DI PRECEDENTI ANALISI GENETICHE	C012	Anomalia cromosomica sospettata in base a risultati di precedenti analisi genetiche	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C015	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	C015	Conferma di mosaicismo cromosomico (post natale)	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C025	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	C025	Coppie con abortività spontanea ripetuta (postnatale)	ALL 4 GEN B
G2.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2010C027	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	C027	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (postnatale)	ALL 4 GEN B
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020C013	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X PALLISTER-KILLIAN, SINDROME	C013	Pallister-Killian, Sindrome	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	C014	Conferma di mosaicismo cromosomico (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	C016	Età materna avanzata	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica.	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.03	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	220,00 €	G2030C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	C014	Conferma di mosaicismo cromosomico (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	C016	Età materna avanzata	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica.	ALL 4 GEN B

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.04	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2040C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	C014	Conferma di mosaicismo cromosomico (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	C016	Età materna avanzata	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica.	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.05	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	210,00 €	G2050C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	C016	Età materna avanzata	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGERITIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RICONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica.	ALL 4 GEN B
G2.07	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	250,00 €	G2070C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080C015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	C015	Conferma di mosaicismo cromosomico (post natale)	ALL 4 GEN B
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080C025	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	C025	Coppie con abortività spontanea ripetuta (postnatale)	ALL 4 GEN B
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080C014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	C014	Conferma di mosaicismo cromosomico (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080C026	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	ALL 4 GEN B
G2.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	850,00 €	G2090C003	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	C003	Difetti congeniti/quadri malformativi	ALL 4 GEN B
G2.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	850,00 €	G2090C004	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	C004	Analisi del cariotipo per disabilità intellettiva	ALL 4 GEN B
G2.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	850,00 €	G2090C027	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	C027	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (postnatale)	ALL 4 GEN B

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G2.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	850,00 €	G2090C028	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE DELLE REGIONI SUBTELOMERICHE	C028	Anomalie delle regioni subtelomeriche	ALL 4 GEN B
G2.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	850,00 €	G2090C019	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	ALL 4 GEN B
G2.09	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	850,00 €	G2090C023	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica.	ALL 4 GEN B
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010E016	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	E016	Leucemia mieloide cronica	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E001	ANAL. MUTAZ. X ERITROCITOSI	E001	Eritrocitosi	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E002	ANAL. MUTAZ. X IPEROSINOFILIA	E002	Iperosinofilia	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E004	ANAL. MUTAZ. X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	E004	Linfoma/leucemia cell beta: traslocazioni IGH/BCL1; IGH/BCL2	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E005	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	E005	Leucemia linfatica cronica: Ipermutazione somatica IgHV	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E006	ANAL. MUTAZ. X MASTOCITOSI	E006	Mastocitosi	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E008	ANAL. MUTAZ. X MIELOFIBROSI	E008	Mielofibrosi	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E009	ANAL. MUTAZ. X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	E009	Piastrinopenie familiari	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E010	ANAL. MUTAZ. X POLICITEMIA VERA	E010	Policitemia vera	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E011	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	E011	Trombocitemia essenziale	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E012	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	E012	Leucemia linfoblastica acuta	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E013	ANAL. MUTAZ. X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	E013	Altre sindromi mieloproliferative (MPN)	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E014	ANAL. MUTAZ. X LINFOMI NON-HODGKIN	E014	Linfomi non-Hodgkin	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E015	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	E015	Leucemia linfatica cronica	ALL 4 GEN C
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210E017	ANAL. MUTAZ. X MIELOMA MULTIPLIO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	ALL 4 GEN C
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113E003	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	E003	Leucemia mieloide acuta	ALL 4 GEN C
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2005	ANAL. MUTAZ. X ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	P2005	ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2021	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE TIROIDEE EREDITARIE	P2021	MALATTIE TIROIDEE EREDITARIE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2024	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE	P2024	DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2028	ANAL. MUTAZ. X RASOPATIE	P2028	RASOPATIE	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2031	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI	P2031	DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2032	ANAL. MUTAZ. X PANCREATITI SU BASE GENETICA	P2032	PANCREATITI SU BASE GENETICA	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G113P2033	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI	P2033	NEUROFIBROMATOSI	ALL 4 GEN A
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	1.150,00 €	G1113E007	ANAL. MUTAZ. X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	E007	Mielodisplasie (inclusa la leucemia mielomonocitica giovanile)	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E003	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	E003	Leucemia mieloide acuta	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E004	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	E004	Linfoma/leucemia cell beta: traslocazioni IGH/BCL1; IGH/BCL2	ALL 4 GEN C

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E007	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	E007	Mielodisplasie (inclusa la leucemia mielomonocitica giovanile)	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E008	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOFIBROSI	E008	Mielofibrosi	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E012	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	E012	Leucemia linfoblastica acuta	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E013	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	E013	Altre sindromi mieloproliferative (MPN)	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E014	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMI NON-HODGKIN	E014	Linfomi non-Hodgkin	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E015	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	E015	Leucemia linfatica cronica	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E016	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	E016	Leucemia mieloide cronica	ALL 4 GEN C
G2.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	330,00 €	G2020E017	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080C027	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	C027	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (postnatale)	ALL 4 GEN B
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E001	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ERITROCITOSI	E001	Eritrocitosi	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E002	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X IPEREOSINOFILIA	E002	Iper eosinofilia	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E003	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	E003	Leucemia mieloide acuta	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E004	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	E004	Linfoma/leucemia cell beta: traslocazioni IGH/BCL1; IGH/BCL2	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E005	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	E005	Leucemia linfatica cronica: Ipermutazione somatica IgHV	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E006	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MASTOCITOSI	E006	Mastocitosi	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E007	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	E007	Mielodisplasie (inclusa la leucemia mielomonocitica giovanile)	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E008	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOFIBROSI	E008	Mielofibrosi	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E009	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	E009	Piastrinopenie familiari	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E010	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X POLICITEMIA VERA	E010	Policitemia vera	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E011	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	E011	Trombocitemia essenziale	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E012	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	E012	Leucemia linfoblastica acuta	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E013	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	E013	Altre sindromi mieloproliferative (MPN)	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMI NON-HODGKIN	E014	Linfomi non-Hodgkin	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	E015	Leucemia linfatica cronica	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E016	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	E016	Leucemia mieloide cronica	ALL 4 GEN C
G2.08	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	93	300,00 €	G2080E017	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	ALL 4 GEN C
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F001	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE GIOVANILE	F001	Artrite Giovanile	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F002	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE IN CORSO DI MALATTIE CRONICHE INTESTINALI	F002	Artrite in corso di malattie croniche intestinali	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi.Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F004	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REATTIVA	F004	Artrite reattiva	ALL 4 GEN D

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F005	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REUMATOIDE	F005	Artrite Reumatoide	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F006	ANAL. MUTAZ. X BECHET, MALATTIA DI	F006	Bechet, Malattia di	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F007	ANAL. MUTAZ. X CORIORETINOPATIA TIPO BIRDSHOT	F007	Coriorretinopatia tipo Birdshot	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F010	ANAL. MUTAZ. X NARCOLESSIA	F010	Narcolessia	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F011	ANAL. MUTAZ. X REITER, SINDROME DI	F011	Reiter, Sindrome di	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F012	ANAL. MUTAZ. X SACROILEITE	F012	Sacroileite	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F013	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI MULTIPLA	F013	Sclerosi multipla	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F014	ANAL. MUTAZ. X SPONDILITE ANCHILOSANTE	F014	Spondilite Anchilosante	ALL 4 GEN D
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	450,00 €	G1010F015	ANAL. MUTAZ. X UVEITE	F015	Uveite	ALL 4 GEN D
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210F003	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE PSORIASICA	F003	Artrite psoriasica	ALL 4 GEN D
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210F008	ANAL. MUTAZ. X DIABETE MELLITO TIPO 1	F008	Diabete Mellito Tipo 1	ALL 4 GEN D
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G021P2027	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	P2027	NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G021P2045	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSEMIA	P2045	GALATTOSEMIA	ALL 4 GEN A
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	800,00 €	G0210F009	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA CELIACHIA	F009	Malattia Celiachia	ALL 4 GEN D
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE001	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ERITROCITOSI	E001	Eritrocitosi	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE002	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X IPEREOFINOFILIA	E002	Ipereosinofilia	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE003	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	E003	Leucemia mieloide acuta	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE004	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	E004	Linfoma/leucemia cell beta: traslocazioni IGH/BCL1; IGH/BCL2	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE005	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	E005	Leucemia linfatica cronica: Ipermutazione somatica IgHV	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE006	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MASTOCITOSI	E006	Mastocitosi	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE007	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	E007	Mielodisplasie (inclusa la leucemia mielomonocitica giovanile)	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE008	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOFIBROSI	E008	Mielofibrosi	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE009	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	E009	Piastrinopenie familiari	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE010	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X POLICITEMIA VERA	E010	Policitemia vera	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE011	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	E011	Trombocitemia essenziale	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE012	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	E012	Leucemia linfoblastica acuta	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE013	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	E013	Altre sindromi mieloproliferative (MPN)	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE014	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMI NON-HODGKIN	E014	Linfomi non-Hodgkin	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE015	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	E015	Leucemia linfatica cronica	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE016	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	E016	Leucemia mieloide cronica	ALL 4 GEN C
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		190,30 €	9147CE017	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	ALL 4 GEN C

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	151,00 €	91601G101	STATO MUTAZIONALE EGFR X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, ISTOTIPO ADENOCARCINOMA - PER SCELTA TERAPEUTICA ADIUVANTE	G101	Carcinoma polmonare non a piccole cellule, istotipo adenocarcinoma - per scelta terapeutica ADIUVANTE	ALL 4 GEN E
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	151,00 €	91601G001	STATO MUTAZIONALE EGFR X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	ALL 4 GEN E
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	76	196,75 €	91602G001	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1 X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	ALL 4 GEN E
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	76	256,00 €	91603G002	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS X CARCINOMA DEL COLON RETTO	G002	Carcinoma del colon retto	ALL 4 GEN E
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	151,30 €	91606G002	STATO MUTAZIONALE B-RAF X CARCINOMA DEL COLON RETTO	G002	Carcinoma del colon retto	ALL 4 GEN E
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	151,30 €	91606G003	STATO MUTAZIONALE B-RAF X MELANOMA MALIGNO	G003	Melanoma maligno	ALL 4 GEN E
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	151,30 €	91606E109	STATO MUTAZIONALE B-RAF X HAIRY-CELL LEUKEMIA - SOSP. DIAGN.	E109	Hairy-cell leukemia - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	151,30 €	91606G004	STATO MUTAZIONALE B-RAF X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE	G004	Tumori a origine dalle cellule follicolari della Tiroide	ALL 4 GEN E
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	151,60 €	91607G007	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA, METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G007	Carcinoma gastrico e della giunzione esofago-gastrica, metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	151,60 €	91607G110	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G110	Carcinoma epatocellulare avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	151,60 €	91607G002	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA DEL COLON RETTO	G002	Carcinoma del colon retto	ALL 4 GEN E
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	76	151,30 €	91608G005	STATO MUTAZIONALE C-Kit X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)	G005	Tumori stromali gastrointestinali (GIST)	ALL 4 GEN E
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	76	151,60 €	91609G005	STATO MUTAZIONALE PDGFRA X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)	G005	Tumori stromali gastrointestinali (GIST)	ALL 4 GEN E
91.60.A	STATO HER2-neu	76	151,30 €	9160AG006	STATO HER2-neu X CARCINOMA MAMMARIO	G006	Carcinoma mammario	ALL 4 GEN E
91.60.A	STATO HER2-neu	76	151,30 €	9160AG007	STATO HER2-neu X CARCINOMA GASTRICO	G007	Carcinoma gastrico	ALL 4 GEN E
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	76	151,60 €	9160BG008	METILAZIONE PROMOTORE MGMT X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC)	ALL 4 GEN E
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	76	151,30 €	9160CG008	MUTAZIONI IDH1-2 X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC)	ALL 4 GEN E
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	76	151,60 €	9160DG008	CODELEZIONE 1p/19q X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC)	ALL 4 GEN E
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	76	151,30 €	9160EG009	STATO MUTAZIONALE RET X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE	G009	Carcinoma midollare della Tiroide	ALL 4 GEN E
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	76	151,60 €	9160FG010	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC X NEUROBLASTOMA	G010	Neuroblastoma	ALL 4 GEN E
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	151,30 €	9160GG129	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X SARCOMA DI EWING - SOSP. DIAGN.	G129	Sarcoma di Ewing - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	151,30 €	9160GG130	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X CONDROSARCOMA MIXOIDE EXTRASCHELETTRICO - SOSP. DIAGN.	G130	Condrosarcoma mixoide extrascheletrico - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	151,30 €	9160GG011	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X TUMORI PNET, CONDROSARCOMA MIXOIDE, DRCT, ISTIOCITOMA FIBROSO ANGIOMATOIDE	G011	Tumori PNET, Condrosarcoma mixoide, DRCT, Istiocitoma fibroso angiomatoide	ALL 4 GEN E
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	76	151,60 €	9160HG012	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3 X LIPOSARCOMA MIXOIDE/CELLULE ROTONDE - SOSP. DIAGN.	G012	Liposarcoma mixoide/cellule rotonde - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	76	151,30 €	9160JG013	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1 X RABDOMIOSARCOMA ALVEOLARE - SOSP. DIAGN.	G013	Rabdomiosarcoma alveolare - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	76	151,60 €	9160KG014	AMPLIFICAZIONE MDM2 X LIPOSARCOMA, OSTEOSARCOMA - SOSP. DIAGN.	G014	Liposarcoma, Osteosarcoma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	76	151,30 €	9160LG015	TRASLOCAZIONE (X;18) X SARCOMA SINOVIALE - SOSP. DIAGN.	G015	Sarcoma sinoviale - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	76	151,60 €	9160MG016	TRASLOCAZIONE (7;16) X SARCOMA FIBROMIXOIDE DI BASSO GRADO - SOSP. DIAGN.	G016	Sarcoma fibromixoide di basso grado - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	76	151,30 €	9160NG017	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17) X SARCOMA ALVEOLARE PARTI MOLLI - SOSP. DIAGN.	G017	Sarcoma alveolare parti molli - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	151,60 €	9160PG136	TRASLOCAZIONE t (12;15) X INFANTILE SARCOMA - SOSP. DIAGN.	G136	Infantile sarcoma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	151,60 €	9160PG018	TRASLOCAZIONE t (12;15) X NEFROMA MESOBLASTICO CONGENITO, CARCINOMA SECRETORIO DELLA MAMMELLA - SOSP. DIAGN.	G018	Nefroma mesoblastico congenito, Carcinoma secretorio della mammella - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	76	151,30 €	9160QG019	TRASLOCAZIONE (11;14) X LINFOMA MANTELLARE LINFOMA MARGINALE SPLENICO TUMORI PLASMACELLULARI	G019	Linfoma mantellare Linfoma marginale splenico Tumori plasmacellulari	ALL 4 GEN E
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	76	151,60 €	9160RG020	TRASLOCAZIONE (9;14) X LINFOMA SPLENICO LINFOMI SNC A GRANDI CELLULE B	G020	Linfoma splenico Linfomi SNC a grandi cellule B	ALL 4 GEN E
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	76	151,30 €	9160SG021	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14) X LINFOMI MALT EXTRALINFONODALI	G021	Linfomi MALT extralinfonodali	ALL 4 GEN E
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	76	151,60 €	9160TG022	TRASLOCAZIONE t (2;12) X LINFOMA MANTELLARE	G022	Linfoma mantellare	ALL 4 GEN E
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	76	151,30 €	9160UG023	TRASLOCAZIONE t (14;18) X LINFOMA FOLLICOLARE	G023	Linfoma follicolare	ALL 4 GEN E
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	76	151,60 €	9160VG024	TRASLOCAZIONE (2;17) X LINFOMI ALK LINFOMI B A GRANDI CELLULE DIFFUSI	G024	Linfomi ALK Linfomi B a grandi cellule diffusi	ALL 4 GEN E
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	76	151,30 €	9160WG025	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8) X LINFOMA DI BURKITT LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE	G025	Linfoma di Burkitt Linfoma Diffuso a Grandi Cellule	ALL 4 GEN E
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	76	151,60 €	9160XG026	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2) X LINFOMI ANAPLASTICI A GRANDI CELLULE	G026	Linfomi anaplastici a grandi cellule	ALL 4 GEN E

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	76	256,00 €	9160ZG027	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE X LINFOMI	G027	Linfomi	ALL 4 GEN E
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	76	151,00 €	91611G028	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR) X LINFOMI	G028	Linfomi	ALL 4 GEN E
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	76	151,30 €	91612G029	RIARRANGIAMENTO Bcl6 X LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE	G029	Linfoma Diffuso a Grandi Cellule	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010E102	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - VALUT. MARCAT. SPEC.	E102	Leucemia mieloide acuta - valutazione marcatore specifico	ALL 4 GEN C
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010E010	ANAL. GEN. X POLICITEMIA VERA - SOSP. DIAGN.	E010	Policitemia vera - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010E104	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - VALUT. MARCAT. SPEC.	E104	Leucemia linfoblastica acuta - valutazione marcatore specifico	ALL 4 GEN C
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010E016	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SOSP. DIAGN.	E016	Leucemia mieloide cronica - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G006	ANAL. GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	G006	Carcinoma mammario avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G115	ANAL. GEN. X CARCINOMA ENDOMETRIALE METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	G115	Carcinoma Endometriale metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G010	ANAL. GEN. X NEUROBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	G010	Neuroblastoma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G128	ANAL. GEN. X TUMORI STROMALI DELL'UTERO - SOSP. DIAGN.	G128	Tumori stromali dell'utero - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G131	ANAL. GEN. X DESMOPLASTIC SMALL ROUND CELL TUMOR - SOSP. DIAGN.	G131	Desmoplastic Small Round Cell Tumor - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G132	ANAL. GEN. X SARCOMA A CELLULE CHIARE - SOSP. DIAGN.	G132	Sarcoma a cellule chiare - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G133	ANAL. GEN. X ISTIOCITOMA FIBROSO ANGIOMATOIDE - SOSP. DIAGN.	G133	Istiocitoma fibroso angiomatoide - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G134	ANAL. GEN. X LOW GRADE FIBROMYOXOID SARCOMA / SCLEROSING EPITELIOID FIBROSARCOMA - SOSP. DIAGN.	G134	Low Grade Fibromyxoid Sarcoma / Sclerosing Epitelioid Fibrosarcoma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G135	ANAL. GEN. X MIOEPITELIOMA - SOSP. DIAGN.	G135	Mioepitelioma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G137	ANAL. GEN. X PECOMA - SOSP. DIAGN.	G137	Pecoma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G138	ANAL. GEN. X LEIOMIOSARCOMI - SOSP. DIAGN.	G138	Leiomiomasarcomi - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G139	ANAL. GEN. X DESMOIDI - SOSP. DIAGN.	G139	Desmoidi - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G140	ANAL. GEN. X TUMORE MIOFIBROBLASTICO INFIAMMATORIO - SOSP. DIAGN.	G140	Tumore miofibroblastico infiammatorio - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G141	ANAL. GEN. X CISTI ANEURISTMATICA - SOSP. DIAGN.	G141	Cisti aneuristmatica - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G142	ANAL. GEN. X SARCOMI CIC RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	G142	SARCOMI CIC RIARRANGIATI sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G143	ANAL. GEN. X SARCOMI BCOR RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	G143	SARCOMI BCOR RIARRANGIATI - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G144	ANAL. GEN. X SARCOMI RET RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	G144	SARCOMI RET RIARRANGIATI - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G145	ANAL. GEN. X CONDROBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	G145	CONDROBLASTOMA - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G146	ANAL. GEN. X CONDROSARCOMA - SOSP. DIAGN.	G146	CONDROSARCOMA - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G147	ANAL. GEN. X DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - SOSP. DIAGN.	G147	DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G148	ANAL. GEN. X TUMORE DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE - SOSP. DIAGN.	G148	TUMORE DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G149	ANAL. GEN. X EMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGN.	G149	EMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G150	ANAL. GEN. X EMANGIONENDOTELIOMA PSEUDOMIOGENICO - SOSP. DIAGN.	G150	EMANGIONENDOTELIOMA PSEUDOMIOGENICO - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G151	ANAL. GEN. X EMANGIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGN.	G151	EMANGIOMA EPITELIOIDE - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G152	ANAL. GEN. X DISPLASIA FIBROSA - SOSP. DIAGN.	G152	DISPLASIA FIBROSA - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G153	ANAL. GEN. X TUMORE A CELLULE GIGANTI - SOSP. DIAGN.	G153	TUMORE A CELLULE GIGANTI - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.		300,00 €	G8010G154	ANAL. GEN. X CONDROSARCOMA MESENCHIMALE - SOSP. DIAGN.	G154	CONDROSARCOMA MESENCHIMALE - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E001	ANAL. GEN. X ERITROCITOSI - SOSP. DIAGN.	E001	Eritrocitosi - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E002	ANAL. GEN. X IPEREOSINOFILIA - SOSP. DIAGN.	E002	Iper eosinofilia - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E101	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - FOLLOW-UP	E101	Leucemia mieloide acuta - follow-up	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E005	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - SOSP. DIAGN.	E005	Leucemia linfatica cronica - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E006	ANAL.GEN. X MASTOCITOSI - SOSP. DIAGN.	E006	Mastocitosi - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E008	ANAL.GEN. X MIELOFIBROSI - SOSP. DIAGN.	E008	Mielofibrosi - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E009	ANAL.GEN. X PIASTRINOPENIE FAMILIARI - SOSP. DIAGN.	E009	Piastrinopenie familiari - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E011	ANAL.GEN. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE - SOSP. DIAGN.	E011	Trombocitemia essenziale - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E106	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	E106	Leucemia mieloide cronica - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020E108	ANAL.GEN. X MACROGLOBULINEMIA DI WALDESTROM - SOSP. DIAGN.	E108	Macroglobulinemia di Waldestrom - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020G002	ANAL.GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G002	Carcinoma del colon retto metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020G003	ANAL.GEN. X MELANOMA METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G003	Melanoma metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020G004	ANAL.GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGN.	G004	Tumori a origine dalle cellule follicolari della Tiroide - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020G009	ANAL.GEN. X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGN.	G009	Carcinoma midollare della Tiroide - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020G116	ANAL.GEN. X MEDULLOBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	G116	Medulloblastoma - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		850,00 €	G8020G005	ANAL.GEN. X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST) - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G005	Tumori stromali gastrointestinali (GIST) - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030E103	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - FOLLOW-UP	E103	Leucemia linfatica cronica - follow-up	ALL 4 GEN C
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030E007	ANAL.GEN. X MIELODISPLASIE - SOSP. DIAGN.	E007	Mielodisplasie - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030E012	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - SOSP. DIAGN.	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030E013	ANAL.GEN. X ALTRE NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE (MDS/MPN) - SOSP. DIAGN.	E013	Altre neoplasie mieloproliferative (MDS/MPN) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030E107	ANAL.GEN. X MIELOMA MULTIPO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - VALUTAZIONE MARC. SPEC.	E107	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali - valutazione marcatore specifico	ALL 4 GEN C
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030E017	ANAL.GEN. X MIELOMA MULTIPO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - SOSP. DIAGN.	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali -sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G102	ANAL.GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO NTRK POSITIVI - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G102	Carcinoma del colon retto metastatico NTRK POSITIVI - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G103	ANAL.GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM. (IODIO-RESISTENTI)	G103	Tumori a origine dalle cellule follicolari della Tiroide - suscettibile di trattamento farmacologico (iodio-resistenti)	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G105	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO BRCA1/2 MUTATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G105	Carcinoma mammario avanzato BRCA1/2 mutato - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G106	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G106	Carcinoma mammario avanzato NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G107	ANAL.GEN. X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G107	Carcinoma gastrico e della giunzione esofago-gastrica NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G008	ANAL.GEN. X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) - SOSPETTO DIAGNOSTICO E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC) - sospetto diagnostico e suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G109	ANAL.GEN. X ADENOCARCINOMA DUTTALE PANCREATICO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G109	Adenocarcinoma duttale pancreatico avanzato NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G111	ANAL.GEN. X CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G111	Carcinoma epatocellulare avanzato NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G112	ANAL.GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G112	Carcinoma prostatico avanzato resistente alla castrazione - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G113	ANAL.GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NTRK POSITIVO SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G113	Carcinoma prostatico avanzato resistente alla castrazione NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G117	ANAL.GEN. X LINFOMI DI HODGKIN - SOSP. DIAGN.	G117	Linfomi di Hodgkin - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G118	ANAL.GEN. X LINFOMA MANTELLARE - SOSP. DIAGN.	G118	Linfoma mantellare - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G119	ANAL.GEN. X LINFOMI MARGINALI - SOSP. DIAGN.	G119	Linfomi marginali (nodale, splenico e extranodali) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G120	ANAL.GEN. X LINFOMI FOLLICOLARI - SOSP. DIAGN.	G120	Linfomi follicolari (convenzionale, di tipo diffuso, di tipo pediatrico, di tipo duodenale, cutaneo) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G121	ANAL.GEN. X LINFOMA LINFOPLASMOCITICO - SOSP. DIAGN.	G121	Linfoma linfoplasmocitico - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G122	ANAL.GEN. X LINFOMI B PERIFERICI AGGRESSIVI - SOSP. DIAGN.	G122	Linfomi B periferici aggressivi (linfoma di Burkitt, Linfoma diffuso a grandi cellule B, linfoma B di alto grado NAS, linfoma B di alto grado con riarrangiamento MYC/MBCL2, linfoma B di alto grado con del 11q, Linfoma B a grandi cellule con riarrangiamento di IRF4, Linfoma a grandi cellule primitivo del mediastino, linfomi della zona grigia del mediastino e sottotipi rari) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G123	ANAL.GEN. X LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE - SOSP. DIAGN.	G123	Linfomi a cellule T periferiche (linfoma TFH nodale NOS, linfoma TFH angioimmunoblastico, linfoma a cellule TFH follicolare, linfomi a cellule T primitivi cutanei, linfoma a cellule T periferiche NOS, e sottotipi rari) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G124	ANAL.GEN. X LINFOMI A GRANDI CELLULE ANAPLSTICHE - SOSP. DIAGN.	G124	Linfomi a grandi cellule anaplastiche - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G125	ANAL.GEN. X LINFOMI A CELLULE T/NK - SOSP. DIAGN.	G125	Linfomi a cellule T/NK (linfomi nodali ebv+ a cellule T/NK, linfomi a cellule T/NK extranodali) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.000,00 €	G8030G126	ANAL.GEN. X LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE LEUCEMIZZATI - SOSP. DIAGN.	G126	Linfomi a cellule T periferiche leucemizzati (leucemia linfoma LGL, Linfoma epatosplenico, ATLL- linfoma/leucemia a cellule T dell'adulto, T-PLL-leucemia proliferativa a cellule T) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040E003	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - SOSP. DIAGN.	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN C
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040E105	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	E105	Leucemia linfoblastica acuta - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN C
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040G104	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO HRD - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G104	Carcinoma mammario avanzato HRD - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E

ALLEGATO 4 – PRESTAZIONI GENETICA

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	Numero Nota	TARIFFA [€]	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	CODICE PATOLOGIA CONDIZIONE	DESCRIZIONE PATOLOGIA/CONDIZIONE	ALLEGATO DPCM 2017
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040G001	ANAL.GEN. X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, ISTOTIPO ADENOCARCINOMA AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule, istotipo adenocarcinoma avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040G108	ANAL.GEN. X COLANGIOPOLIPOLIPLOIDIA AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G108	Colangiocarcinoma avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040G114	ANAL.GEN. X CARCINOMA OVARICO AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G114	Carcinoma Ovarico avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040G127	ANAL.GEN. X LINFOMI INTESTINALI A CELLULE T - SOSP. DIAGN.	G127	Linfomi intestinali a cellule T (CRDII); linfoma T associato ad anetropatia; MEITL-linfoma intestinale a cellule T monomorfo epiteliotropo; linfoma intestinale a cellule T, NOS; disordini linfoproliferativi indolenti indolenti gastrointestinali) - sospetto diagnostico	ALL 4 GEN E
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040G155	ANAL.GEN. X TUMORI MESENCHIMALI INDIFFERENZIATI - SOSP. DIAGN. E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	G155	TUMORI MESENCHIMALI INDIFFERENZIATI - sospetto diagnostico e suscettibile di trattamento farmacologico	ALL 4 GEN E
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo		1.350,00 €	G8040.MTB	Analisi genomica estesa mediante sequenziamento massivo e parallelo prescrivibile da MTB regionale			
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	92	180,00 €	G101D0001	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)			
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	92	60,00 €	G19100001	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo			
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	92	160,00 €	G19200001	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)			
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	92	120,00 €	G19400001	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)			
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	93	210,00 €	G20600001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi			
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	93	250,00 €	G21000001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo			
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	94	65,00 €	G30100001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6			
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	95	65,00 €	G30200001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19			
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	96	65,00 €	G30300001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1			
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico		25,00 €	G90100001	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post- test: spiegazione del risultato del test genetico			

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.001	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF DX
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.002	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF SX
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.003	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP DX
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.004	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP SX
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.005	INIEZ ANEST NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA BLOCCO REGION
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.006	BLOCCO GANGLIO CELIACO
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.007	BLOCCO GANGLIO STELLATO
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	05310.008	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	14340.001	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO DX
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	14340.002	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO SX
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	86010.001	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	86230.001	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	86270.001	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	86270.002	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE O PLICA
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	86303.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	88722.002	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	88735.001	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	88735.002	ECO(COLOR)DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741.003	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741.004	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88774.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88776.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.001	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.002	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.003	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.004	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.005	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.006	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.007	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.008	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.009	VISITA DI CONTROLLO SESSUOLOGICA E STERILITA' DI COPPIA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.010	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.011	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER ETILISMO CRONICO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.012	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER FARMACODIPENDENZE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.013	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PERINATALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.014	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.015	VISITA DI CONTROLLO PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.016	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.017	VISITA PER DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.018	VISITA DI CONTROLLO IDONEITA' REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.019	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER PROGRAMMA TERAPEUTICO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.020	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.021	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.022	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.023	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.024	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE ARTIFICIALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.025	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.026	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.001	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.002	VISITA DI CONTROLLO PER IPERTENSIONE
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.004	VISITA DI CONTROLLO CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.001	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.002	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.003	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGIA PER DIABETE GESTAZIONALE
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.004	VISITA DI CONTROLLO PER PIEDE DIABETICO
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.005	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.001	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.002	VISITA DI CONTROLLO PER DIALISI PERITONEALE
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.004	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO EMODIALISI/DIALISI PERITONEALE
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.001	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.002	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.003	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.004	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	8901D.001	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.001	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.002	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SX
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.003	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.004	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SX
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	89154.001	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	89393.001	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	89410.001	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	89500.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.001	HEAD UP TILTING TEST
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.002	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA (TILT TEST)
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.003	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	89611.001	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	90045.001	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.05.1	ALBUMINA	90051.001	ALBUMINA [Siero]
90.05.1	ALBUMINA	90051.002	ALBUMINA [Urine 24h]
90.05.1	ALBUMINA	90051.003	ALBUMINA [Urine]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	90092.001	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	90105.001	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07
90.11.1	C PEPTIDE	90111.001	C PEPTIDE
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	90112.001	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	90138.001	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)
90.14.1	COLESTEROLO HDL	90141.001	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	90143.001	COLESTEROLO TOTALE
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.001	CREATININA [Liquido Amniotico]
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.002	CREATININA [Siero]
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.003	CREATININA [Urine 24h]
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.004	CREATININA [Urine]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	90164.001	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	90255.001	Gamma GT
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	90255.003	Gamma GT [Siero]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.001	GLUCOSIO [Liquido Amniotico]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.003	GLUCOSIO [Siero/Plasma]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.004	GLUCOSIO [Urine 24h]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.005	GLUCOSIO [Urine]
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	90281.001	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	90334.001	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.001	POTASSIO [(Sangue)Eritrociti]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.002	POTASSIO [Siero]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.003	POTASSIO [Urine 24h]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.004	POTASSIO [Urine]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.001	PROTEINE [Liquido Amniotico]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.002	PROTEINE [Siero]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.003	PROTEINE [Urine 24h]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.004	PROTEINE [Urine]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.001	SODIO [(Sangue)Eritrociti]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.002	SODIO [Siero]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.003	SODIO [Urine 24h]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.004	SODIO [Urine]
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	90418.001	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).
90.43.2	TRIGLICERIDI	90432.001	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO	90435.001	URATO [Siero]
90.43.5	URATO	90435.002	URATO [Urine 24h]
90.43.5	URATO	90435.003	URATO [Urine]
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	90441.002	UREA [Plasma/Siero]
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	90441.003	UREA [Urine 24h]
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	90441.004	UREA [Urine]
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	90443.001	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	90622.001	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	90942.001	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	91484.001	PRELIEVO CITOLOGICO
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	91485.001	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	91491.001	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	91492.001	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	93082.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	93085.001	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308A.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili.
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308B.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.
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	93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B
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	93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	93821.001	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	93822.001	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	95020.001	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	95033.001	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.001	CAMPO VISIVO (COWA) COMPUTERIZZATO
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.002	CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.003	CAMPO VISIVO (OCTOPUS) COMPUTERIZZATO
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.004	CAMPO VISIVO MANUALE
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.005	STUDIO DEL CAMPO VISIVO
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	95060.001	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA	95120.001	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	95260.001	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	96591.001	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	99992.001	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio