

CATALOGO PRESTAZIONI SANITARIE SSR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507500	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	OG	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	DGR957/13	€ 103,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00482300	INIEZIONE PERIDURALE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE	AS - NC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	DGR957/13	€ 103,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00886600	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	NC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	DGR957/13	€ 61,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508200	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	DGR957/13	€ 71,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497900	BIOPSIA DEI NERVI PERIFERICI	NC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
04.43J	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	DGR1353/14	€ 600,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01742600	LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	CP - NC - OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
04.44J	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	DGR1528/11	€ 1.000,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01742700	LIBERAZIONE TUNNEL TARSALE	CP - NC - OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00482400	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	AS	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00482500	ANESTESIA TRONCULARE		AS
C00712700	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO		AS
C00828700	INIEZIONE DI ANESTETICO PER BLOCCO INTERCOSTALI		AS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	DGR957/13	€ 77,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00524200	BLOCCO DEL SIMPATICO REGIONALE ENDOVENOSO FARMACOLOGICO		AS - NC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	DGR957/13	€ 129,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00482700	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI		AS - NC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA ECOGUIDATA	DGR957/13	€ 73,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00476500	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA		CH - RX
C01796800	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA NODULO TIROIDE		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	DGR957/13	€ 60,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00210600	AGOBIOPSIA TIROIDE		CH - EN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE ECOGUIDATA	DGR957/13	€ 86,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00419200	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TIROIDE		CH - EN - RX
C01008600	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA PAROTIDI E GHIANDOLE SALIVARI		CH - EN - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	DGR957/13	€ 16,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499400	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	DGR957/13	€ 16,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499500	APERTURA DI BLEFARORRAFIA		OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 16,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499600	ALTRA INCISIONE PALPEBRA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 19,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499700	BIOPSIA DELLA PALPEBRA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401200	ASPORTAZIONE CALAZIO		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00402000	ASPORTAZIONE LESIONE MINORE PALPEBRA		OC
C00499900	DIATERMOCOAGULAZIONE PICCOLA NEOFORMAZIONE (OC)		OC
C00521300	ASPORTAZIONE PICCOLE CISTI CONGIUNTIVALI		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401800	ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE PALPEBRA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	DGR957/13	€ 54,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00500100	RIPARO PERDITA SOSTANZA CUTANEA MEDIANTE TRAPIANTO CUTE		OC
C00521400	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE PALPEBRA A TUTTO SPESSORE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401100	DEMOLIZIONE DI LESIONE PALPEBRA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	DGR957/13	€ 49,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00500300	RIPARAZIONE DI ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	DGR957/13	€ 49,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00500400	INTERVENTO PER ENTROPION		OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	DGR957/13	€ 81,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401500	RIPARAZIONE ECTROP/ENTROP CON RESEZIONE CUNEIFORME		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 185,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00500600	TRATTAMENTO DI TRAUMATISMI AL VOLTO - LEMBI LIBERI PICCOLI		OC
C00521500	RIPARAZIONE DI ENTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.52	BLEFARORRAFIA	DGR957/13	€ 49,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401700	BLEFARORRAFIA		OC
C00500700	TARSORRAFIA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	DGR957/13	€ 371,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00500800	TRATTAMENTI ESITI TRAUMATISMI AL VOLTO (LEMBI PEDUNCOLATI)		OC
C00521600	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.72J	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	DGR1528/11	€ 1.100,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01742800	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.74J	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	DGR1528/11	€ 1.100,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01742900	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00500900	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA		OC
C00521700	SUTURA CUTE PALPEBRALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501000	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE		OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501100	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PALPEBRA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	DGR957/13	€ 81,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501200	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 27,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401400	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA PALPEBRA	OC	
C00501300	DEPILAZIONE TRICHIASI CON ELETTROLISI	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	DGR957/13	€ 27,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501400	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	OC	
C01786900	DEPILAZIONE MANUALE DELLA PALPEBRA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	DGR957/13	€ 16,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501500	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501600	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	DGR957/13	€ 79,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501700	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	DGR957/13	€ 57,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501800	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	DGR957/13	€ 40,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00336800	TEST DI SCHIRMER	OC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00501900	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	DGR957/13	€ 16,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502000	SPECILLAZIONE PUNTO LACRIMALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	DGR957/13	€ 19,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00278000	SPECILLAZIONE CANALICOLI LACRIMALI		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502100	SPECILLAZIONE DOTTO NASOLACRIMALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502200	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502300	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502400	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401900	ALTRA INCISIONE VIE LACRIMALI		OC
C00502500	INCISIONE FLEMMONE VIE LACRIMALI		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	DGR957/13	€ 309,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01194700	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI		OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502600	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	DGR957/13	€ 247,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01652601	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	DX	OC
C01652602	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	SN	OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	DGR957/13	€ 22,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502700	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502800	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00502900	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503000	ASPORTAZIONI PICCOLI TUMORI E CISTI CONGIUNTIVALI,PALPEBRALI	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	DGR957/13	€ 109,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503100	CONGIUNTIVOPLASTICA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	DGR957/13	€ 54,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503200	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503300	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	OC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503400	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	DGR957/13	€ 109,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01714600	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00401600	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	DGR957/13	€ 27,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503600	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	DGR957/13	€ 34,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503700	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	DGR957/13	€ 347,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01604600	CHERATOTOMIA ARCIFORME		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	DGR957/13	€ 40,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01714700	TATUAGGIO DELLA CORNEA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	DGR957/13	€ 19,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503800	APPLICAZIONE LENTI A CONTATTO		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	DGR957/13	€ 95,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00503900	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE		OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	DGR957/13	€ 95,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01714800	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
12.14	IRIDECTOMIA	DGR957/13	€ 109,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00387500	IRIDECTOMIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	DGR957/13	€ 136,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01604700	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE	DGR957/13	€ 109,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00387400	DEMOLIZ LESIONE IRIDE NON ESCISSION	OC	
C00504100	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	DGR957/13	€ 109,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01196700	CICLOCRIOTERAPIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	DGR957/13	€ 109,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00387100	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504200	PARACENTESI DELLA CAMERA ANTERIORE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
13.41J	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	DGR1528/11	€ 950,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743000	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	DGR957/13	€ 95,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504300	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	OC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504400	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504500	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504600	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504700	RIPARAZIONE LACERAZIONE RETINA CON FOTOCOAGULAZ. XENON LASER		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00387200	RIPARAZIONE LACERAZIONE RETINA CON ARGON LASER		OC
C00504800	TERAPIA FOTODINAMICA		OC
C01460600	LASERTERAPIA PER RETINOPATIA DIABETICA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00961100	PNEUMORETINOPESSIA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
14.75J	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	DGR714/12	€ 235,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01762700	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	DGR957/13	€ 63,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01604800	AGOBIOPSIA ORBITARIA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	DGR957/13	€ 36,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00504900	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE		OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	DGR957/13	€ 13,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274800	INCISIONE ASCESSO CONDOTTO UDITIVO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	DGR957/13	€ 17,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512300	BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	DGR957/13	€ 17,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219200	ASPORTAZIONE CISTI ORECCHIO ESTERNO		OT
C00220600	ASPORTAZIONE POLIPI ORECCHIO		OT
C00519500	TRATTAMENTO DI TRAUMATISMI AL VOLTO - CORREZIONE CICATRICI		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
20.0	MIRINGOTOMIA	DGR957/13	€ 23,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01154600	MIRINGOTOMIA		OT
C01787100	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI DRENAGGIO TIMPANICO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	DGR957/13	€ 30,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512400	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	DGR957/13	€ 9,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00960900	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE,TEOAE,DPOAE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	DGR957/13	€ 15,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00254900	CATETERISMO TUBARICO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	DGR957/13	€ 15,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00328200	CONTROLLO EPISTASSI TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	DGR957/13	€ 27,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00328300	CONTROLLO EPISTASSI TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE		OT

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	DGR957/13	€ 19,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00255600	CAUSTICAZIONE VARICI SETTO NASALE (CURA COMPLETA)		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.22	BIOPSIA DEL NASO	DGR957/13	€ 30,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512500	BIOPSIA NASO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	DGR957/13	€ 26,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00220500	ASPORTAZIONE POLIPI NASALI		OT
C00522100	ASPORTAZIONE TUMORI BENIGNI FOSSE NASALI		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.61J	TURBINECTOMIA MEDIANTE DIATERMIA O CRIOCHIRURGIA	DGR1528/11	€ 870,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01744600	TURBINECTOMIA MEDIANTE DIATERMIA O CRIOCHIRURGIA		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	DGR957/13	€ 26,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00339300	RIDUZIONE FRATTURA NASALE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	DGR957/13	€ 26,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00339900	TRATTAMENTO SINECHIE NASALI		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	DGR957/13	€ 26,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512600	PUNTURA TRANS - MEATICA DEL SENO MASCELLARE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	DGR957/13	€ 34,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01604900	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00261100	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO		OD

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00260800	ASPORTAZIONE DI DENTE O RADICE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00261200	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	DGR957/13	€ 30,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00260900	ASPORTAZIONE DENTE DEL GIUDIZIO		OD
C00261000	DENTE IN INCLUSIONE OSSEA ESTRAZIONE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE (fino a due superfici)	DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505900	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE (a tre o piu superfici)	DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00506000	RICOSTRUZIONE DI DENTE CON OTTURAZIONE A TRE O PIU SUPERFICI		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00506100	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	DGR957/13	€ 129,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01652700	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	DGR957/13	€ 81,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00915100	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00915200	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA		OD

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
23.5	IMPIANTO DI DENTE		DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01605000	IMPIANTO DI DENTE		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA		DGR957/13	€ 81,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01605100	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506200	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO		DGR957/13	€ 53,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506300	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
23.73	APICECTOMIA		DGR957/13	€ 44,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00942600	APICECTOMIA		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
24.00.1	GENGIVECTOMIA		DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01324600	GENGIVECTOMIA		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		DGR957/13	€ 19,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01100800	BIOPSIA DELLA GENGIVA		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		DGR957/13	€ 19,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01574800	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]		DGR957/13	€ 58,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506400	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]		OD	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00220200	ASPORTAZIONE CHIR(EPULIDI)	OD	
C00276300	ASP EPULIDE OD	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00278800	LEVIGATURA DELLE RADICI	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	DGR957/13	€ 20,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01110600	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	DGR957/13	€ 53,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00942700	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	DGR957/13	€ 116,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01578700	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	DGR957/13	€ 116,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01579100	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	DGR957/13	€ 116,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01579000	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	DGR957/13	€ 26,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01578600	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	DGR957/13	€ 27,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00506500	BIOPSIA LINGUA	OD	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE		DGR957/13	€ 17,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00268000	FRENULOTOMIA LINGUALE		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE		DGR957/13	€ 17,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506600	FRENULECTOMIA LINGUALE		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI		DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01574600	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		DGR957/13	€ 20,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00210200	AGOBIOPSIA GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		DGR957/13	€ 17,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01605200	SPECILLAZIONE DOTTO SALIVARE		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		DGR957/13	€ 19,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01262600	BIOPSIA PALATO OSSEO		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		DGR957/13	€ 19,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506700	BIOPSIA LABBRO		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA		DGR957/13	€ 19,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506800	BIOPSIA BOCCA		OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE		DGR957/13	€ 17,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00506900	FRENULECTOMIA LABIALE		OD	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00220800	ASPORTAZIONE RANULA SUBLINGUALE		OD
C00507000	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507100	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507200	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	DGR957/13	€ 11,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00343600	INCISIONE DELL' UGOLA		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	DGR957/13	€ 17,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507300	FRENULOTOMIA LABIALE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274900	INCISIONE ASCESSO PERITONSILLARE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
29.12	BIOPSIA FARINGEA	DGR957/13	€ 27,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00944700	BIOPSIA FARINGE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	DGR957/13	€ 27,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512700	PANENDOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE		OT
C00980900	OTOMICROSCOPIA		OT
C00982600	ENDOSCOPIA NASALE FARINGEA LARINGEA		OT

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA		DGR957/13	€ 6,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00277900	LARINGOSCOPIA INDIRETTA		OT	
C00658300	LARINGOSCOPIA INDIRETTA (SENZA ANESTESIA LOCALE)		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA		DGR957/13	€ 20,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01605300	LARINGOSTROBOSCOPIA		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE		DGR957/13	€ 34,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00974500	BIOPSIA DELLA LARINGE PER VIA ENDOSCOPICA		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO		DGR957/13	€ 12,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01652800	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO		DGR957/13	€ 22,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01652900	ESAME FONETOGRAFICO - SPETTROGRAFICO		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE		DGR957/13	€ 82,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00224900	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]		DGR957/13	€ 180,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00696600	BIOPSIA BRONCHIALE ENDOSCOPICA		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA		DGR957/13	€ 180,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00210000	AGOBIOPSIA PLEURA CON AGO SOTTILE		CH	
C01792600	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TORACO-POLMONARE		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
34.91	TORACENTESI		DGR957/13	€ 111,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00339000	TORACENTESI		CH	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
34.91.1	TORACENTESI TC GUIDATA	DGR957/13	€ 198,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00999700	TORACENTESI TC GUIDATA		CH - RX
C01791100	AGOBIOPSIA TORACO-POLMONARE TC GUIDATA		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	DGR957/13	€ 61,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507600	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA		OG
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	DGR957/13	€ 59,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00227300	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	DGR957/13	€ 59,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487000	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	DGR957/13	€ 251,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487100	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE		AG
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.59J	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	DGR1746/14	€ 1.222,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01926600	LEGATURA E STRIPPING VENE VARICOSE ARTO INFERIORE		AG - CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.69J	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE (FEMORALE, POPLITEA, SAFENA, TIBIALE)	DGR1528/11	€ 1.222,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01746600	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE ARTO INFERIORE		AG - CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	DGR957/13	€ 258,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496700	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE SINGOLO O DOPPIO		NF
C00520800	IMPIANTO CATETERE FEMOROCAVALE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.98	PUNTURA DI ARTERIA	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00275400	PUNTURA DI ARTERIA		AG - OG

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	DGR957/13	€ 32,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973200	INIEZIONE MEZZO CONTRASTO PER SIMULAZIONE TC		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	DGR957/13	€ 51,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973300	INIEZIONE MEZZO CONTRASTO PER SIMULAZIONE RM		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	DGR957/13	€ 8,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312900	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	DGR957/13	€ 154,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496800	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	DGR957/13	€ 129,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00996700	EMODIALISI IN ACETATO O BICARBONATO AD ASSISTENZA LIMITATA		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	DGR957/13	€ 103,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00996600	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO DOMICILIARE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	DGR957/13	€ 165,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496900	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	DGR957/13	€ 232,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497000	EMODIAFILTRAZIONE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	DGR957/13	€ 206,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00990900	EMODIAFILTRAZIONE CON MEMBRANE A PERMEABILITA' ELEVATA		NF

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	DGR957/13	€ 258,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497100	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.8	EMOFILTRAZIONE	DGR957/13	€ 258,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00992600	EMOFILTRAZIONE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	DGR957/13	€ 206,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00994700	EMODIALISI- EMOFILTRAZIONE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	DGR957/13	€ 17,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497200	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	DGR957/13	€ 58,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00210300	AGOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE		CH
C00223900	BIOPSIA STRUTTURE LINFATICHE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	DGR957/13	€ 83,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00419300	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA LINFONODALE		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	DGR957/13	€ 146,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01010900	AGOBIOPSIA LINFONODI TC GUIDATA		CH - RX
C01791200	AGOBIOPSIA MUSCOLARE TC GUIDATA		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	DGR957/13	€ 48,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00483300	AGOBIOPSIA MIDOLLO OSSEO		CH
C00527400	PUNTURA STERNO/CRESTA ILIACA PER MIDOLLO OSSEO		CH
C01397000	AGOASPIRATO MIDOLLARE		CH

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO	DGR957/13	€ 64,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490400	BIOPSIA ENDOSCOPICA ESOFAGO	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01605400	TEST DI BERNSTEIN	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	DGR957/13	€ 81,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00731200	PH METRIA ESOFAGEA 24 ORE	GA	
C00772700	PH MANOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	DGR957/13	€ 60,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490500	ESOFAGOSCOPIA CON POLIPECTOMIA	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	DGR957/13	€ 115,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01605500	LASER ASPORTAZIONE LESIONE O TESS ESOFAG. O RICANAL. ENDOSC.	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	DGR957/13	€ 58,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490600	GASTROSCOPIA CON POLIPECTOMIA	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	DGR957/13	€ 93,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00760600	LASER ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA LESIONE STOMACO	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	DGR957/13	€ 71,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01114600	BIOPSIA ENDOSCOPICA STOMACO	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	DGR957/13	€ 87,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490700	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	GA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00342400	BREATH TEST PER H.PYLORI	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	DGR957/13	€ 56,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00256600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	DGR957/13	€ 84,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00782700	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTESTINO TENUE	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	DGR957/13	€ 99,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490800	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	GA	
C00802600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA MALASSORBIMENTO	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	DGR957/13	€ 86,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00231800	COLONSCOPIA	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	DGR957/13	€ 144,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00232300	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	DGR957/13	€ 52,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00232900	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	DGR957/13	€ 122,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00680600	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	DGR957/13	€ 74,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00912700	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	GA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		DGR957/13	€ 41,83
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01582600	BREATH TEST PER DETERMINAZ. COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO		DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01582700	BREATH TEST AL LATTOSIO		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON		DGR957/13	€ 167,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01605600	MANOMETRIA DEL COLON		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO		DGR957/13	€ 116,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00490900	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO		DGR957/13	€ 123,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00759000	LASER ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LESIONE INTESTINO CRASSO		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO		DGR957/13	€ 35,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00476900	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO		DGR957/13	€ 58,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00784600	BIOPSIA ENDOSCOPICA RETTO		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		DGR957/13	€ 58,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00478600	MANOMETRIA ANO-RETTALE		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO		DGR957/13	€ 41,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00483400	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO		CH - GA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE		DGR957/13	€ 41,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00479000	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI		DGR957/13	€ 41,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00483500	INCISIONE EMATOMA PERIANALE		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.11	FISTULOTOMIA ANALE		DGR957/13	€ 41,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00483600	FISTULOTOMIA ANALE EXTRASFINTERICA		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.21	ANOSCOPIA		DGR957/13	€ 22,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00217000	ANOSCOPIA		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.23	BIOPSIA DELL' ANO		DGR957/13	€ 33,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00479400	BIOPSIA ANALE		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		DGR957/13	€ 50,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00479800	EXERESI DI PAPPILLA ANALE IPERTROFICA		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		DGR957/13	€ 50,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00483700	INTERVENTO AMBULATORIALE PER RAGADI ANALI		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI		DGR957/13	€ 16,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00483800	INIEZIONI DELLE EMORROIDI		CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI		DGR957/13	€ 50,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00483900	LEGATURA DELLE EMORROIDI		CH	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	DGR957/13	€ 50,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00478500	ASPORTAZIONE EMORROIDI CON CRIOTERAPIA	CH	
C00519200	ESCISSIONE DI NODULI EMORROIDARI ISOLATI	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	DGR957/13	€ 50,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00479700	EXERESI TROMBOEMORROIDARIE	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE	DGR957/13	€ 50,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484000	SFINTEROTOMIA ANALE	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	DGR957/13	€ 108,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00758700	AGOBIOPSIA FEGATO	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	DGR957/13	€ 216,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00999600	AGOBIOPSIA FEGATO TC GUIDATA	CH - RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	DGR957/13	€ 216,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00758800	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA FEGATO	CH - RX	
C01796600	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA NODULO FEGATO	CH - RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	DGR957/13	€ 122,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01284700	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA COLECISTI E DOTTI BILIARI	CH - GA - RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
53.00J	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON O SENZA INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	DGR1528/11	€ 1.100,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743100	RIPARAZIONE MONOLATERALE ERNIA INGUINALE	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
53.21J	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON O SENZA INNESTO O PROTESI	DGR1528/11	€ 1.100,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743200	RIPARAZIONE MONOLATERALE ERNIA CRURALE	CH	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
53.41J	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON O SENZA PROTESI	DGR1528/11	€ 1.100,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743300	RIPARAZIONE ERNIA OMBELICALE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	DGR957/13	€ 29,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484100	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	DGR957/13	€ 86,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484200	AGOBIOPSIA PERCUTANEA MASSA INTRADDOMINALE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	DGR957/13	€ 122,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00759100	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA MASSA INTRADDOMINALE		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00284400	PARACENTESI		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	DGR957/13	€ 154,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00999500	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE TC GUIDATO		CH - RX
C01012600	DRENAGGIO ECOGUIDATO RACCOLTA TESSUTI MOLLI		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE	DGR957/13	€ 104,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497300	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	DGR957/13	€ 61,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507700	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE IN CAVITA' PERITONEALE		OG
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	DGR957/13	€ 54,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497400	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)		NF

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)		DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00497500	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)		NF	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE		DGR957/13	€ 74,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00515300	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
56.31	URETEROSCOPIA		DGR957/13	€ 101,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00515400	URETEROSCOPIA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA		DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00638400	CISTOSTOMIA PERCUTANEA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]		DGR957/13	€ 63,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00230400	CISTOSCOPIA TRANSURETRALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA		DGR957/13	€ 79,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00515500	CISTOSCOPIA CON BIOPSIA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA		DGR957/13	€ 79,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00515600	CROMOCISTOSCOPIA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO		DGR957/13	€ 56,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00262800	ESAME URODINAMICO COMPLETO		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA		DGR957/13	€ 68,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00515700	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA		UR	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
57.94	CATETERISMO VESCICALE	DGR957/13	€ 9,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00255000	CATETERISMO URETRALE		UR
C00278300	CATETERISMO VESCICALE		UR
C01786800	RIMOZIONE STENT		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.22	URETROSCOPIA	DGR957/13	€ 38,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00343500	URETROSCOPIA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	DGR957/13	€ 54,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00515800	BIOPSIA DELL' URETRA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	DGR957/13	€ 46,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00515900	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE LESIONE O TESSUTO URETRA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	DGR957/13	€ 105,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00516000	MEATOPLASTICA URETRALE		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	DGR957/13	€ 46,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00281200	URETROTOMIA ENDOSCOPICA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE	DGR957/13	€ 34,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00516100	DILATAZIONE URETRALE - PASSAGGIO DI SONDA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (per seduta)	DGR957/13	€ 10,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00516200	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (PER SEDUTA)		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	DGR957/13	€ 46,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00516300	RIMOZIONE DI CALCOLO URETRALE PER VIA NATURALE		UR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE		DGR957/13	€ 27,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00516400	CATETERISMO URETERALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO		DGR957/13	€ 32,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00516500	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA		DGR957/13	€ 38,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00516600	AGOBIOPSIA PROSTATA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA		DGR957/13	€ 67,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00974600	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA PROSTATA		RX - UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI		DGR957/13	€ 86,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00516700	BIOPSIA DELLE VESCICOLE SEMINALI		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA		DGR957/13	€ 38,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00516800	ASPIRAZIONE PERCUTANEA PROSTATA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE		DGR957/13	€ 20,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00516900	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE		DGR957/13	€ 20,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00289500	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO		DGR957/13	€ 38,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00517000	AGOBIOPSIA PERCUTANEA TESTICOLO		UR	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	DGR957/13	€ 17,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00517100	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	DGR957/13	€ 105,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00517200	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
64.00J	CIRCONCISIONE ETA' > 17AA	DGR1528/11	€ 900,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01744500	CIRCONCISIONE		CH - UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
64.11	BIOPSIA DEL PENE	DGR957/13	€ 27,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00517300	BIOPSIA DEL PENE		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
64.19.1	BALANOSCOPIA	DGR957/13	€ 6,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00517500	BALANOSCOPIA		UR
C01338700	PENISCOPIA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00294900	TREPONEMA AL PARABOLOIDE		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	DGR957/13	€ 35,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00479600	EXERESI CONDILOMI ANALI		DE
C00480900	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE		DE
C00522500	ASPORTAZIONE CONDILOMI ACUMINATI		DE
C01336700	ASPORTAZIONE CONDILOMI PENIENI		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
64.92.1	FRENULOTOMIA	DGR957/13	€ 22,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00517400	PLASTICA DI ALLUNGAMENTO DEL FRENULO		UR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE		DGR957/13	€ 23,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00517600	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI		DGR957/13	€ 105,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00974200	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO		DGR957/13	€ 50,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01020600	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DI CISTI DELL'OVAIO		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE		DGR957/13	€ 26,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00648400	INSUFFLAZIONE UTERO-TUBARICA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]		DGR957/13	€ 34,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00223700	BIOPSIA ENDOCERVICALE MEDIANTE ISTEROSCOPIA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO		DGR957/13	€ 38,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00510700	BIOPSIA DELLA PORTIO		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO		DGR957/13	€ 44,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00241900	COLLO UTERO DIATERMOCOAGULAZIONE		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO		DGR957/13	€ 44,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00220700	ASPORTAZIONE POLIPI UTERO CERVICALI		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
68.12.1	ISTEROSCOPIA		DGR957/13	€ 30,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00277500	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA		OS	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO		DGR957/13	€ 41,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00287900	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO		DGR957/13	€ 55,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00277600	ASPORTAZIONE ISTEROSCOPICA TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI UTERO		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)		DGR957/13	€ 12,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00218800	APPLICAZIONE IUD		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE		DGR957/13	€ 93,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00972900	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE INTRACERVICALE E INTRAUTERINA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE		DGR957/13	€ 15,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00731300	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
70.11.1	IMENOTOMIA		DGR957/13	€ 29,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00510800	IMENOTOMIA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
70.21	COLPOSCOPIA		DGR957/13	€ 10,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00232600	COLPOSCOPIA		OS	
C01338600	VULVOSCOPIA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI		DGR957/13	€ 27,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00510900	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA		DGR957/13	€ 34,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00511000	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA		OS	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	DGR957/13	€ 35,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511100	ASPORTAZIONE CONDILOMI VAGINALI		DE - OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	DGR957/13	€ 27,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511200	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	DGR957/13	€ 29,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511300	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	DGR957/13	€ 23,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00481100	ASPORTAZIONE CONDILOMI PERINEALI		DE - OS
C01336600	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI		DE - OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	DGR957/13	€ 35,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01340600	INTERVENTI APPARATO GENITALE FEMMINILE MEDIANTE LASERTERAPIA		DE - OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	DGR957/13	€ 122,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01726600	PRELIEVO DI VILLI CORIALI		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	DGR957/13	€ 108,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00212900	AMNIOCENTESI PRECOCE		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	DGR957/13	€ 86,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511400	AMNIOCENTESI TARDIVA		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	DGR957/13	€ 122,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01726700	FUNICOLOCENTESI E RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE		OS

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	DGR957/13	€ 16,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511500	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA IN GRAVIDANZA NST	OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	DGR957/13	€ 37,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00599900	MEDICAZIONE VAGINALE	OS	
C00600200	TAMPONAMENTO UTERO-CERVICO-VAGINALE	OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	DGR957/13	€ 26,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01605700	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	DGR957/13	€ 117,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01574700	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE OSSA FACCIALI	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01605800	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508300	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00829000	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA ARTIC TEMPOROMANDIBOLARE	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
77.56J	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO O ARTIGLIO	DGR1528/11	€ 1.600,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01748600	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO O ARTIGLIO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
78.7	OSTEOCLASIA	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508500	OSTEOCLASIA	OR	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 62,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00644300	RIDUZIONE FRATTURA IN SEDE NON SPECIFICATA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 62,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00642800	RIDUZIONE FRATTURA BRACCIO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 62,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00642900	RIDUZIONE FRATTURA AVAMBRACCIO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 62,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00643300	RIDUZIONE FRATTURA CARPO E METACARPO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 49,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00643200	RIDUZIONE FRATTURA FALANGI MANO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 62,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00643000	RIDUZIONE FRATTURA TARSO E METATARSO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	DGR957/13	€ 62,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00643100	RIDUZIONE FRATTURA FALANGI PIEDE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	DGR957/13	€ 43,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222400	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	DGR957/13	€ 43,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222300	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE SPALLA		OR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	DGR957/13	€ 43,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00642300	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE GOMITO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	DGR957/13	€ 43,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00642400	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE POLSO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	DGR957/13	€ 43,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00642500	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE MANO E DITA MANO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
80.20J	ARTROSCOPIA	DGR1528/11	€ 1.200,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743400	ARTROSCOPIA	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	DGR957/13	€ 58,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508600	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
81.72J	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO	DGR1528/11	€ 1.600,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743500	ARTROPLASTICA METACARPOFALANGEA INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
81.75J	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	DGR1528/11	€ 1.600,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743600	ARTROPLASTICA CARPOCARPALE CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
81.91	ARTROCENTESI	DGR957/13	€ 33,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219100	ARTROCENTESI	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276100	INFILTRAZIONE PERI - INTRAARTICOLARE	OG - OR	
C00564300	INFILTRAZIONE ARTICOLARE E PERIARTICOLARE ANTALGICA	OG - OR	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
82.00J	INTERVENTO PER DITO A SCATTO	DGR1528/11	€ 900,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743700	INTERVENTO PER DITO A SCATTO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.02	MIOTOMIA	DGR957/13	€ 23,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508700	MIOTOMIA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.03	BORSOTOMIA	DGR957/13	€ 33,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508800	BORSOTOMIA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	DGR957/13	€ 40,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00479200	INCISIONE DI ASCESSO		CH
C00519300	ASPORTAZIONE DI PICCOLE MALFORMAZIONI CUTANEE BENIGNE		CH
C00519600	EXERESI NEOFORMAZIONE DIFFERENZIATA SUPERFICIALE		CH
C00591700	ALTRA INCISIONE TESSUTI MOLLI		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	DGR957/13	€ 46,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00210500	AGOASPIRATO TESSUTI MOLLI		CH
C00247500	BIOPSIA TESSUTI MOLLI		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	DGR957/13	€ 66,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00419500	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TESSUTI MOLLI		CH - RX
C01792700	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA EMATOMA MUSCOLOSCHIELETRICO		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	DGR957/13	€ 40,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00284800	ASPORTAZIONE (LES.PAT.OSSEI SUP.)		CH
C00284900	ASPORTAZIONE (LESIONE PAT.SUP.TEN.)		CH
C00524100	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO	DGR957/13	€ 6,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276200	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NEI TESSUTI MOLLI		CH
C00564200	TRATTAMENTO DEI TRIGGER POINT		CH

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
84.01J	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	DGR1528/11	€ 1.300,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743800	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DITA MANO		AG - CH - CP - OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
84.02J	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	DGR1528/11	€ 1.300,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01743900	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE POLLICE		AG - CH - CP - OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
84.11J	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE	DGR1528/11	€ 1.300,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01744000	AMPUTAZIONE DITA PIEDE		AG - CH - CP - OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
85.0	MASTOTOMIA	DGR957/13	€ 35,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00275300	INCISIONE MAMMELLA PER MASTITE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 34,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00210400	AGOBIOPSIA MAMMELLA		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 52,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00419400	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA MAMMELLA		CH - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	DGR957/13	€ 35,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484300	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 35,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484400	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA		CH
C00519700	ASPORTAZIONE CISTI SUPERFICIALE DELLA MAMMELLA		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 44,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00766600	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA MAMMELLA		CH - RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 9,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00519800	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	DGR957/13	€ 18,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219900	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	DGR957/13	€ 9,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485600	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE		CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	DGR957/13	€ 31,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00479100	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE		CH
C00519400	INTERVENTO CHIRURGICO SINUS PILONIDALIS		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 44,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204200	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE		CH
C00479300	INCISIONE DI TESSUTO CUTANEO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 44,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00732900	INCISIONE CON RIMOZIONE CORPO ESTRANEO CUTE SOTTOCUTE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 19,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00287700	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO		CH - DE
C00519900	EXERESI NEOFORMAZIONE DIFFERENZIATA DEL VOLTO		CH - DE
C00948600	BIOPSIA PERINEALE		CH - DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.19.1	ELASTOMETRIA	DGR957/13	€ 4,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01712600	ELASTOMETRIA		DE

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.19.2	SEBOMETRIA	DGR957/13	€ 4,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00480500	SEBOMETRIA		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.19.3	CORNEOMETRIA	DGR957/13	€ 5,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00480600	CORNEOMETRIA		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	DGR957/13	€ 7,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01712700	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	DGR957/13	€ 20,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484600	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE		CH - CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	DGR957/13	€ 30,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00221000	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	DGR957/13	€ 8,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01653000	CHEMIOCHIRURGIA CUTE		CP - DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.25	DERMOABRASIONE	DGR957/13	€ 20,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485700	DERMOABRASIONE		CP - DE
C01712900	CAUTERIZZAZIONE GRANULOMA		CP - DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	DGR957/13	€ 20,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00525000	BAZIN PER AVULSIONE LAMINE UNGUEALI (MULTIPLE)		CH
C00730700	CURA RADICALE DI UNGHIA INCARNITA		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	DGR957/13	€ 10,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484700	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE		CH

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 15,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00587700	CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 15,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00234500	CRIOTERAPIA NEVE CARBONICA		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	DGR957/13	€ 15,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00480000	DIATERMOCOAGULAZIONE		DE
C00481000	ASPORTAZIONE CONDILOMI VAGINALI CON DIATERMOCOAGULAZIONE		DE
C00520300	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE DELLA CUTE		DE
C00525500	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE MEDIANTE DTC		DE
C00636600	DIATERMOCOAGULAZIONE PICCOLE NEOFORM (CH)		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	DGR957/13	€ 34,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219800	ASPORTAZIONE LESIONI DERMATOLOGICHE BENIGNE E MALIGNI		CP
C00477000	ASPORTAZIONE VERRUCCHE		CP
C01032600	ASPORTAZIONE RADICALE LESIONI TESSUTI SOTTOCUTANEI		CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	DGR957/13	€ 34,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485800	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO		CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	DGR957/13	€ 10,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485900	SUTURA ESTETICA DI FERITE DELLA MANO E DEL POLSO		CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	DGR957/13	€ 13,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486000	SUTURE ESTETICHE DI FERITE IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO		CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	DGR957/13	€ 247,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486100	INNESTO CUTANEO		CP

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	DGR957/13	€ 309,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486200	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO (TRAP LIBERO)	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	DGR957/13	€ 247,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486300	INNESTO DI CUTE NELLA MANO (TRAP PEDUNCOLATI)	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	DGR957/13	€ 371,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486400	TRATTAMENTI ESITI TRAUMATOLOGICI IN ALTRI DISTRETTI	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	DGR957/13	€ 371,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486500	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	DGR957/13	€ 371,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486600	RIPARO AMPUTAZIONE DI DITA CON TRAP. PEDUNCOLATI	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	DGR957/13	€ 495,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01653100	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	DGR957/13	€ 309,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486700	REVISIONE LEMBO PEDUNCOLATO	CP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	DGR957/13	€ 27,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00962600	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	DGR957/13	€ 309,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486800	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	CP	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	DGR957/13	€ 74,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00333800	TC SELLA TURCICA SMDC		RX
C00334200	TC ORBITE SMDC		RX
C00334400	TC CRANIO ENCEFALO SMDC		RX
C01798700	TC VIRTUOTOPSI		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 120,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00333900	TC SELLA TURCICA S+MDC		RX
C00334300	TC ORBITE S+MDC		RX
C00334500	TC CRANIO ENCEFALO S+MDC		RX
C01791000	TC CRANIO-ENCEFALICA NEURONAVIGATORE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	DGR957/13	€ 80,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00333500	TC MASSICCIO FACCIALE SMDC		RX
C00334600	TC ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 127,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00333700	TC MASSICCIO FACCIALE S+MDC		RX
C00334700	TC ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]	DGR957/13	€ 92,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01586600	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE DENTALSCAN SMDC		RX
C01586900	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE DENTALSCAN SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	DGR957/13	€ 74,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00334001	TC ROCCHIE E MASTOIDI SMDC	DX	RX
C00334002	TC ROCCHIE E MASTOIDI SMDC	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 120,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00334101	TC ROCCHIE E MASTOIDI S+MDC	DX	RX
C00334102	TC ROCCHIE E MASTOIDI S+MDC	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	DGR957/13	€ 74,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00331700	TC COLLO SMDC		RX
C00331900	TC LARINGE SMDC		RX
C00332100	TC PAROTIDI GHIANDOLE SALIVARI SMDC		RX
C00332200	TC TIROIDE PARATIROIDI SMDC		RX
C00332300	TC FARINGE SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 120,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00331800	TC COLLO S+MDC		RX
C00332000	TC LARINGE S+MDC		RX
C00332500	TC PAROTIDI GHIANDOLE SALIVARI S+MDC		RX
C00332600	TC TIROIDE PARATIROIDI S+MDC		RX
C00332700	TC FARINGE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.06	FARINGOGRAFIA	DGR957/13	€ 30,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00296000	FARINGE CON CONTRASTO		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	DGR957/13	€ 15,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00239300	GHIANDOLE SALIVARI ESAME DIRETTO RX		RX
C00295900	REGIONE FARINGEA ESAME DIRETTO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	DGR957/13	€ 66,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00238000	DEGLUTIZIONE STUDIO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE	DGR957/13	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00238400	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00239700	TELERADIOGRAFIA CRANIO		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA		DGR957/13	€ 6,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00238600	RADIOGRAFIA DENTARIA ENDORALE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA		DGR957/13	€ 14,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00315700	OSSA NASALI RX		RX	
C00315801	ARTIC TEMPOROMANDIBOLARE RX	DX	RX	
C00315802	ARTIC TEMPOROMANDIBOLARE RX	SN	RX	
C00316100	MANDIBOLA RX		RX	
C00316300	MASSICCIO FACCIALE RX		RX	
C00317001	ORBITA RX	DX	RX	
C00317002	ORBITA RX	SN	RX	
C00317700	SETTO NASALE RX		RX	
C00317800	ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI RX		RX	
C00317901	EMIMANDIBOLA RX	DX	RX	
C00317902	EMIMANDIBOLA RX	SN	RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		DGR957/13	€ 53,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00316900	STRATIGRAFIA ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI DINAMICA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI		DGR957/13	€ 22,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00314100	CRANIO RX		RX	
C00315400	SENI PARANASALI RX		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA		DGR957/13	€ 15,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00314400	SELLA TURCICA RX		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI		DGR957/13	€ 17,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01002700	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI		RX	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	DGR957/13	€ 18,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00322600	COLONNA CERVICALE RX		RX
C00322800	COLONNA CERVICALE PROIEZIONI OBLIQUE RX		RX
C00322900	COLONNA CERVICALE DINAMICA RX		RX
C00323100	DENTE EPISTROFEO RX		RX
C00323300	PASSAGGIO CERVICODORSALE RX		RX
C00325300	COLONNA CERVICALE IN ORTOSTASI RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	DGR957/13	€ 17,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00323400	COLONNA DORSALE RX		RX
C00323500	COLONNA DORSALE PROIEZIONI OBLIQUE RX		RX
C00323900	PASSAGGIO DORSOLOMBARE RX		RX
C00325100	COLONNA DORSALE DINAMICA RX		RX
C00325400	COLONNA DORSALE IN ORTOSTASI RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	DGR957/13	€ 17,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00324000	COLONNA LOMBARE RX		RX
C00324100	COLONNA LOMBARE PROIEZIONI OBLIQUE RX		RX
C00324200	COLONNA LOMBOSACRALE RX		RX
C00324300	COLONNA LOMBARE IN ORTOSTASI PROIEZIONE AP O LL RX		RX
C00324600	SACRO COCCIGE RX		RX
C00325200	COLONNA LOMBARE DINAMICA RX		RX
C00325500	COLONNA LOMBARE IN ORTOSTASI RX		RX
C00325600	COLONNA LOMBOSACRALE IN ORTOSTASI RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	DGR957/13	€ 34,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00324900	COLONNA IN TOTO RX		RX
C00325000	COLONNA IN TOTO IN ORTOSTASI RX		RX
C00469300	TELESPINOGRAFIA RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.35	GALATTOGRAFIA	DGR957/13	€ 68,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00270200	GALATTOGRAFIA		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00270100	MAMMOGRAFIA BILATERALE		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	DGR957/13	€ 22,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00270001	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	DX	RX
C00270002	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	SN	RX
C01793401	CONTROLLO MAMMOGRAFICO PEZZO OPERATORIO	DX	RX
C01793402	CONTROLLO MAMMOGRAFICO PEZZO OPERATORIO	SN	RX
C01793501	PROIEZIONE MAMMOGRAFICA DI APPROFONDIMENTO	DX	RX
C01793502	PROIEZIONE MAMMOGRAFICA DI APPROFONDIMENTO	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	DGR957/13	€ 54,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01050800	FISTOLOGRAFIA PARETE TORACICA		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	DGR957/13	€ 77,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00341700	TC TORACE SMDC		RX
C00341900	TC TORACE ALTA DEFINIZIONE SMDC		RX
C00342000	TC AORTA TORACICA SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 124,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00341800	TC TORACE S+MDC		RX
C00342100	TC AORTA TORACICA S+MDC		RX
C01790800	ANGIO TC AORTA TORACICA		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	DGR957/13	€ 24,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00319500	ARTIC.I STERNOCOSTALI RX		RX
C00319900	ARTIC.I STERNOCLAVEARI RX		RX
C00320700	SCHELETRO COSTALE BILATERALE RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	DGR957/13	€ 16,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00319301	SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE RX	DX	RX
C00319302	SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE RX	SN	RX
C00319801	ARTIC STERNOCLAVEARE RX	DX	RX
C00319802	ARTIC STERNOCLAVEARE RX	SN	RX
C00321200	STERNO RX		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00301100	TORACE 1P RX		RX
C00301200	TORACE RX		RX
C00301300	TELECUORE RX		RX
C00301400	TORACE PROIEZIONI OBLIQUE RX		RX
C00301500	TORACE IN ESPIRAZIONE RX		RX
C00301800	TORACE PROIEZIONE TRANSLATERALE RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	DGR957/13	€ 14,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00303200	TRACHEA RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	DGR957/13	€ 44,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01278600	COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	DGR957/13	€ 70,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00236800	TUBO DIGERENTE COMPLETO CON CONTRASTO		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	DGR957/13	€ 50,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00640600	ESOFAGO STOMACO DUODENO CON CONTRASTO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 37,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00236400	ESOFAGO CON CONTRASTO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	DGR957/13	€ 47,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00236500	ESOFAGO DOPPIO CONTRASTO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	DGR957/13	€ 59,39
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00236700	ESOFAGO STOMACO DUODENO DOPPIO CONTRASTO RX		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE		DGR957/13	€ 45,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00237300	INTESTINO TENUE STUDIO SERIATO RX		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE		DGR957/13	€ 29,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00237100	INTESTINO TENUE COLON CON CONTRASTO RX		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE		DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00237500	CLISMA CON CONTRASTO		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO		DGR957/13	€ 91,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00237600	CLISMA DOPPIO CONTRASTO		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO		DGR957/13	€ 140,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00237400	CLISMA DEL TENUE DOPPIO CONTRASTO		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO		DGR957/13	€ 59,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00241100	STUDIO RADIOLOGICO ERCP		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE		DGR957/13	€ 63,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00237900	DEFECOGRAFIA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA		DGR957/13	€ 89,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00342700	UROGRAFIA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE		DGR957/13	€ 68,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00342901	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	DX	RX	
C00342902	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	SN	RX	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE		DGR957/13	€ 91,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00343000	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA		DGR957/13	€ 66,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00343800	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE		DGR957/13	€ 53,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00344000	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.77	CISTOGRAFIA		DGR957/13	€ 48,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00344700	CISTOGRAFIA CON CONTRASTO		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO		DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00342500	APPARATO URINARIO ESAME DIRETTO RX		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.79.1	URETROGRAFIA		DGR957/13	€ 43,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00344100	URETROGRAFIA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA		DGR957/13	€ 108,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00269700	ISTEROSALPINGOGRAFIA RX		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE		DGR957/13	€ 72,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00271500	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA		DGR957/13	€ 73,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00271600	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA		RX	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	DGR957/13	€ 79,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327200	TC ADDOME SUPERIORE SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 126,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327300	TC ADDOME SUPERIORE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	DGR957/13	€ 79,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327400	TC ADDOME INFERIORE SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 126,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327500	TC ADDOME INFERIORE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	DGR957/13	€ 103,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327600	TC ADDOME COMPLETO SMDC		RX
C01692600	URO TC SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 158,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327700	TC ADDOME COMPLETO S+MDC		RX
C01692700	URO TC S+MDC		RX
C01790900	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME	DGR957/13	€ 54,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00266200	FISTOLOGRAFIA ADDOME		RX
C00444200	FISTOLOGRAFIA ANALE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	DGR957/13	€ 126,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01044800	LINFOGRAFIA ADDOME		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00238100	ADDOME ESAME DIRETTO RX		RX
C01780700	ADDOME IN CLINOSTASI ESAME DIRETTO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	DGR957/13	€ 17,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00308801	OMERO RX	DX	RX
C00308802	OMERO RX	SN	RX
C00308900	OMERI RX		RX
C00320101	SPALLA RX	DX	RX
C00320102	SPALLA RX	SN	RX
C00320200	SPALLE RX		RX
C00320301	SCAPOLA RX	DX	RX
C00320302	SCAPOLA RX	SN	RX
C00320401	SPALLA E SCAPOLA RX	DX	RX
C00320402	SPALLA E SCAPOLA RX	SN	RX
C00320900	SPALLE IN ORTOSTASI RX		RX
C00321000	SPALLE E SCAPOLE RX		RX
C01438800	SCAPOLE RX		RX
C01780901	SPALLA PROIEZIONE ASSIALE RX	DX	RX
C01780902	SPALLA PROIEZIONE ASSIALE RX	SN	RX
C01781001	SPALLA PROIEZIONE TRANSTORACICA RX	DX	RX
C01781002	SPALLA PROIEZIONE TRANSTORACICA RX	SN	RX
C01781101	SPALLA IN ORTOSTASI RX	DX	RX
C01781102	SPALLA IN ORTOSTASI RX	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	DGR957/13	€ 14,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00309001	GOMITO RX	DX	RX
C00309002	GOMITO RX	SN	RX
C00309100	GOMITI RX		RX
C00309201	AVAMBRACCIO RX	DX	RX
C00309202	AVAMBRACCIO RX	SN	RX
C00309300	AVAMBRACCIA RX		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	DGR957/13	€ 14,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00309401	POLSO RX	DX	RX
C00309402	POLSO RX	SN	RX
C00309500	POLSI RX		RX
C00309601	TUNNEL CARPALE RX	DX	RX
C00309602	TUNNEL CARPALE RX	SN	RX
C00309700	TUNNEL CARPALI RX		RX
C00309801	MANO RX	DX	RX
C00309802	MANO RX	SN	RX
C00309900	MANI RX		RX
C00310001	DITO MANO RX	DX	RX
C00310002	DITO MANO RX	SN	RX
C00310201	DITA MANO RX	DX	RX
C00310202	DITA MANO RX	SN	RX
C01781201	POLSO PROIEZIONE SCAFOIDE RX	DX	RX
C01781202	POLSO PROIEZIONE SCAFOIDE RX	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	DGR957/13	€ 17,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00269600	PELVI ESAME DIRETTO RX		RX
C00310300	BACINO RX		RX
C00310400	BACINO IN ORTOSTASI RX		RX
C00310701	ARTIC COXOFEMORALE RX	DX	RX
C00310702	ARTIC COXOFEMORALE RX	SN	RX
C00310900	ARTIC.I SACROILIACHE RX		RX
C00311000	ARTIC.I COXOFEMORALI RX		RX
C00311101	ARTIC COXOFEMORALE ASSIALE RX	DX	RX
C00311102	ARTIC COXOFEMORALE ASSIALE RX	SN	RX
C00311200	ARTIC.I COXOFEMORALI ASSIALI RX		RX
C01782601	ARTIC SACROILIACA RX	DX	RX
C01782602	ARTIC SACROILIACA RX	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	DGR957/13	€ 21,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00304601	FEMORE RX	DX	RX
C00304602	FEMORE RX	SN	RX
C00304700	FEMORI RX		RX
C00304801	GINOCCHIO RX	DX	RX
C00304802	GINOCCHIO RX	SN	RX
C00305000	GINOCCHIA RX		RX
C00305201	GINOCCHIO IN ORTOSTASI RX	DX	RX
C00305202	GINOCCHIO IN ORTOSTASI RX	SN	RX
C00305701	GAMBA RX	DX	RX
C00305702	GAMBA RX	SN	RX
C00305800	GAMBE RX		RX
C00307901	GINOCCHIO PROIEZIONI OBLIQUE RX	DX	RX
C00307902	GINOCCHIO PROIEZIONI OBLIQUE RX	SN	RX
C00308000	GINOCCHIA PROIEZIONI OBLIQUE RX		RX
C00308600	GINOCCHIA IN ORTOSTASI RX		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	DGR957/13	€ 17,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00305901	ARTIC TIBIOTARSICA RX	DX	RX
C00305902	ARTIC TIBIOTARSICA RX	SN	RX
C00306001	ARTIC TIBIOTARSICA IN ORTOSTASI RX	DX	RX
C00306002	ARTIC TIBIOTARSICA IN ORTOSTASI RX	SN	RX
C00306100	ARTIC.I TIBIOTARSICHE RX		RX
C00306200	ARTIC.I TIBIOTARSICHE IN ORTOSTASI RX		RX
C00306501	CALCAGNO RX	DX	RX
C00306502	CALCAGNO RX	SN	RX
C00306600	CALCAGNI RX		RX
C00306701	PIEDE RX	DX	RX
C00306702	PIEDE RX	SN	RX
C00306800	PIEDI RX		RX
C00306901	PIEDE IN ORTOSTASI RX	DX	RX
C00306902	PIEDE IN ORTOSTASI RX	SN	RX
C00307000	PIEDI IN ORTOSTASI RX		RX
C00307101	DITO PIEDE RX	DX	RX
C00307102	DITO PIEDE RX	SN	RX
C00308301	DITA PIEDE RX	DX	RX
C00308302	DITA PIEDE RX	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	DGR957/13	€ 30,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00307201	ARTO INFERIORE MONOLATERALE IN ORTOSTASI	DX	RX
C00307202	ARTO INFERIORE MONOLATERALE IN ORTOSTASI	SN	RX
C00307300	ARTI INFERIORI E BACINO IN ORTOSTASI RX		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	DGR957/13	€ 26,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00305401	ROTULA ASSIALE RX	DX	RX
C00305402	ROTULA ASSIALE RX	SN	RX
C00305601	ROTULA ASSIALE 30 60 90 RX	DX	RX
C00305602	ROTULA ASSIALE 30 60 90 RX	SN	RX
C00307600	ROTULE ASSIALI 30 60 90 RX		RX
C00308500	ROTULE IN DINAMICA RX		RX
C00469000	ROTULE ASSIALI RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	DGR957/13	€ 90,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00445500	SCHELETRO IN TOTO RX		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	DGR957/13	€ 22,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01002600	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	DGR957/13	€ 12,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00307500	ETA' OSSEA (STUDIO DI UN DISTRETTO)		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	DGR957/13	€ 54,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01050701	FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE	DX	RX
C01050702	FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	DGR957/13	€ 54,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01050601	FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE	DX	RX
C01050602	FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	DGR957/13	€ 77,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00340600	TC COLONNA CERVICALE SMDC		RX
C00340700	TC COLONNA DORSALE SMDC		RX
C00340800	TC COLONNA LOMBOSACRALE SMDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 124,11

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00340900	TC COLONNA CERVICALE S+MDC		RX
C00341000	TC COLONNA DORSALE S+MDC		RX
C00341100	TC COLONNA LOMBOSACRALE S+MDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	DGR957/13	€ 81,81

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00328401	TC ARTO SUPERIORE SMDC	DX	RX
C00328402	TC ARTO SUPERIORE SMDC	SN	RX
C00329101	TC CLAVICOLA SMDC	DX	RX
C00329102	TC CLAVICOLA SMDC	SN	RX
C00329201	TC SPALLA BRACCIO SMDC	DX	RX
C00329202	TC SPALLA BRACCIO SMDC	SN	RX
C00329301	TC SPALLA SMDC	DX	RX
C00329302	TC SPALLA SMDC	SN	RX
C00329401	TC BRACCIO SMDC	DX	RX
C00329402	TC BRACCIO SMDC	SN	RX
C00329601	TC GOMITO AVAMBRACCIO SMDC	DX	RX
C00329602	TC GOMITO AVAMBRACCIO SMDC	SN	RX
C00329701	TC GOMITO SMDC	DX	RX
C00329702	TC GOMITO SMDC	SN	RX
C00329801	TC AVAMBRACCIO SMDC	DX	RX
C00329802	TC AVAMBRACCIO SMDC	SN	RX
C00329901	TC POLSO MANO SMDC	DX	RX
C00329902	TC POLSO MANO SMDC	SN	RX
C00330001	TC POLSO SMDC	DX	RX
C00330002	TC POLSO SMDC	SN	RX
C00330101	TC MANO SMDC	DX	RX
C00330102	TC MANO SMDC	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 129,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00328501	TC ARTO SUPERIORE S+MDC	DX	RX
C00328502	TC ARTO SUPERIORE S+MDC	SN	RX
C01042601	TC POLSO S+MDC	DX	RX
C01042602	TC POLSO S+MDC	SN	RX
C01224601	TC GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC	DX	RX
C01224602	TC GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC	SN	RX
C01224701	TC AVAMBRACCIO S+MDC	DX	RX
C01224702	TC AVAMBRACCIO S+MDC	SN	RX
C01224801	TC BRACCIO S+MDC	DX	RX
C01224802	TC BRACCIO S+MDC	SN	RX
C01224901	TC SPALLA BRACCIO S+MDC	DX	RX
C01224902	TC SPALLA BRACCIO S+MDC	SN	RX
C01225001	TC CLAVICOLA S+MDC	DX	RX
C01225002	TC CLAVICOLA S+MDC	SN	RX
C01225101	TC GOMITO S+MDC	DX	RX
C01225102	TC GOMITO S+MDC	SN	RX
C01225201	TC POLSO MANO S+MDC	DX	RX
C01225202	TC POLSO MANO S+MDC	SN	RX
C01225301	TC MANO S+MDC	DX	RX
C01225302	TC MANO S+MDC	SN	RX
C01225401	TC SPALLA S+MDC	DX	RX
C01225402	TC SPALLA S+MDC	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	DGR957/13	€ 77,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00330200	TC ARTIC.I SACROILIACHE SMDC		RX
C00331100	TC ARTIC.I SACROILIACHE E BACINO SMDC		RX
C00331500	TC ARTIC ISCHIO PUBICA SMDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	DGR957/13	€ 77,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00328601	TC ARTO INFERIORE SMDC	DX	RX
C00328602	TC ARTO INFERIORE SMDC	SN	RX
C00329501	TC GINOCCHIO SMDC	DX	RX
C00329502	TC GINOCCHIO SMDC	SN	RX
C00330301	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE SMDC	DX	RX
C00330302	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE SMDC	SN	RX
C00330401	TC ARTIC COXOFEMORALE SMDC	DX	RX
C00330402	TC ARTIC COXOFEMORALE SMDC	SN	RX
C00330501	TC FEMORE SMDC	DX	RX
C00330502	TC FEMORE SMDC	SN	RX
C00330601	TC GINOCCHIO GAMBA SMDC	DX	RX
C00330602	TC GINOCCHIO GAMBA SMDC	SN	RX
C00330701	TC GAMBA SMDC	DX	RX
C00330702	TC GAMBA SMDC	SN	RX
C00330801	TC CAVIGLIA PIEDE SMDC	DX	RX
C00330802	TC CAVIGLIA PIEDE SMDC	SN	RX
C00330901	TC ARTIC TIBIOTARSICA SMDC	DX	RX
C00330902	TC ARTIC TIBIOTARSICA SMDC	SN	RX
C00331001	TC PIEDE SMDC	DX	RX
C00331002	TC PIEDE SMDC	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 124,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00328701	TC ARTO INFERIORE S+MDC	DX	RX
C00328702	TC ARTO INFERIORE S+MDC	SN	RX
C01042801	TC ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC	DX	RX
C01042802	TC ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC	SN	RX
C01174601	TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	DX	RX
C01174602	TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	SN	RX
C01225501	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	DX	RX
C01225502	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	SN	RX
C01226601	TC FEMORE S+MDC	DX	RX
C01226602	TC FEMORE S+MDC	SN	RX
C01226701	TC GINOCCHIO GAMBA S+MDC	DX	RX
C01226702	TC GINOCCHIO GAMBA S+MDC	SN	RX
C01226801	TC GAMBA S+MDC	DX	RX
C01226802	TC GAMBA S+MDC	SN	RX
C01226901	TC GINOCCHIO S+MDC	DX	RX
C01226902	TC GINOCCHIO S+MDC	SN	RX
C01227001	TC CAVIGLIA PIEDE S+MDC	DX	RX
C01227002	TC CAVIGLIA PIEDE S+MDC	SN	RX
C01227101	TC PIEDE S+MDC	DX	RX
C01227102	TC PIEDE S+MDC	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.38.8	ARTRO TC	DGR957/13	€ 135,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00329001	ARTRO TC GINOCCHIO S+MDC	DX	RX
C00329002	ARTRO TC GINOCCHIO S+MDC	SN	RX
C00331201	ARTRO TC SPALLA S+MDC	DX	RX
C00331202	ARTRO TC SPALLA S+MDC	SN	RX
C00854601	ARTRO TC GOMITO S+MDC	DX	RX
C00854602	ARTRO TC GOMITO S+MDC	SN	RX
C01058601	ARTRO TC CAVIGLIA S+MDC	DX	RX
C01058602	ARTRO TC CAVIGLIA S+MDC	SN	RX
C01778601	ARTRO TC MANO S+MDC	DX	RX
C01778602	ARTRO TC MANO S+MDC	SN	RX
C01778701	ARTRO TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	DX	RX
C01778702	ARTRO TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01793700	TESSUTI MOLLI TESTA RX		RX
C01793800	TESSUTI MOLLI COLLO RX		RX
C01793900	TESSUTI MOLLI TORACE RX		RX
C01794000	TESSUTI MOLLI ADDOME RX		RX
C01794101	TESSUTI MOLLI ARTO SUPERIORE RX	DX	RX
C01794102	TESSUTI MOLLI ARTO SUPERIORE RX	SN	RX
C01794201	TESSUTI MOLLI ARTO INFERIORE RX	DX	RX
C01794202	TESSUTI MOLLI ARTO INFERIORE RX	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.42.1	AORTOGRAFIA	DGR957/13	€ 283,28
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00758600	AORTOGRAFIA		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE	DGR957/13	€ 283,28
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00998700	AORTOGRAFIA ADDOME		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	DGR957/13	€ 283,28
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00998601	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE	DX	RX
C00998602	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE	DGR957/13	€ 263,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00999300	FLEBOGRAFIA SPINALE		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA		DGR957/13	€ 98,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00999200	FLEBOGRAFIA ORBITARIA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE		DGR957/13	€ 256,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00999100	FLEBOGRAFIA GIUGULARE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		DGR957/13	€ 256,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00445700	CAVOGRAFIA SUPERIORE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE		DGR957/13	€ 246,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00209401	FLEBOGRAFIA ARTO SUPERIORE	DX	RX	
C00209402	FLEBOGRAFIA ARTO SUPERIORE	SN	RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		DGR957/13	€ 246,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00445800	CAVOGRAFIA INFERIORE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		DGR957/13	€ 246,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00999000	FLEBOGRAFIA RENALE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA		DGR957/13	€ 256,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00998900	FLEBOGRAFIA ILIACA		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI		DGR957/13	€ 246,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00209501	FLEBOGRAFIA ARTO INFERIORE	DX	RX	
C00209502	FLEBOGRAFIA ARTO INFERIORE	SN	RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI		DGR957/13	€ 285,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00445900	FLEBOGRAFIA ARTI INFERIORI		RX	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	DGR957/13	€ 31,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00258700	ECO TRANSFONTANELLARE		NE - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	DGR957/13	€ 45,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00244100	DOPPLER TRANSCRANICO		AG - CA - NE
C01605900	DOPPLER TSA		AG - CA - NE
C01782700	ECOCOLORDOPPLER TRANSFONTANELLARE		AG - CA - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	DGR957/13	€ 49,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00483200	COLORDOPPLER TRANSCRANICO		AG - CA - NE
C00523800	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER RICERCA MICROEMBOLI		AG - CA - NE
C00523900	DOPPLER TRANSCRANICO CON CONTRASTO GASSOSO		AG - CA - NE
C01787600	ECOCOLORDOPPLER OCULARE		AG - CA - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00253600	ECO COLLO		EN - MN - RX
C00253800	ECO TIROIDE PARATIROIDI		EN - MN - RX
C00260400	ECO PAROTIDI GHIANDOLE SALIVARI		EN - MN - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00263700	ECO CARDIACA		CA - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	DGR957/13	€ 60,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00252400	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA		CA
C00478300	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA STRESS FARMACOLOGICO		CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	DGR957/13	€ 61,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00371300	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA		CA
C00478200	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA STRESS FARMACOLOGICO		CA
C01787400	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA COMPLETA CON MICROBOLLE		CA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	DGR957/13	€ 77,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00477800	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA		CA
C00477900	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO		CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	DGR957/13	€ 41,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01606000	ECOCARDIOGRAMMA FETALE		CA - OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 35,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00263500	ECO MAMMELLA BILATERALE		RX
C01793300	ECO LINFONODI ASCELLARI BILATERALE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 21,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00263301	ECO MAMMELLA MONOLATERALE	DX	RX
C00263302	ECO MAMMELLA MONOLATERALE	SN	RX
C01793201	ECO LINFONODI ASCELLARI MONOLATERALE	DX	RX
C01793202	ECO LINFONODI ASCELLARI MONOLATERALE	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	DGR957/13	€ 35,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00263100	ECO TORACICA		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 30,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446000	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA BILATERALE		RX
C00468401	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA MONOLATERALE	DX	RX
C00468402	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA MONOLATERALE	SN	RX
C01434600	ECOCOLORDOPPLER TIROIDE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	DGR957/13	€ 43,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00252600	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI		AG - CA
C00253000	ECODOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI		AG - CA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	DGR957/13	€ 43,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00244600	ECO ADDOME SUPERIORE		GA - RX
C00244800	ECO FEGATO E VIE BILIARI		GA - RX
C00245000	ECO MILZA		GA - RX
C00245200	ECO PANCREAS		GA - RX
C00245400	ECO RENI		GA - RX
C00245600	ECO SURRENI		GA - RX
C00248600	ECO RETROPERITONEO		GA - RX
C00248900	ECO REFLUSSO ESOFAGEO		GA - RX
C01728600	ELASTOMETRIA EPATICA		GA - RX
C01792800	ELASTOSONOGRAFIA ECOGUIDATA TIROIDE		GA - RX
C01792900	ELASTOSONOGRAFIA ECOGUIDATA FEGATO		GA - RX
C01793000	ELASTOSONOGRAFIA ECOGUIDATA MAMMELLA		GA - RX
C01793100	ELASTOSONOGRAFIA ECOGUIDATA PROSTATA		GA - RX
C01798600	ECOCOLORDOPPLER FLUSS. RENI (VELOCITA',INDICE DI RESISTENZA)		GA - RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	DGR957/13	€ 43,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446100	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI		GA - RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	DGR957/13	€ 43,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446200	ECOCOLORDOPPLER PANCREAS		GA - RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	DGR957/13	€ 43,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446300	ECOCOLORDOPPLER MILZA		GA - RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	DGR957/13	€ 34,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00253200	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI		NF - RX - UR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	DGR957/13	€ 32,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00246200	ECO ADDOME INFERIORE		RX
C00246900	ECO VESCICA		RX
C00247100	ECO PROSTATA SOVRAPUBICA		RX
C00247600	ECO OVAIE		RX
C00292000	ECO PELVI		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	DGR957/13	€ 50,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00253100	ECOCOLORDOPPLER PENE		NF - OS - RX - UR
C00559600	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLI		NF - OS - RX - UR
C00559700	ECOCOLORDOPPLER FUNICOLO SPERMATICO		NF - OS - RX - UR
C00768600	ECOCOLORDOPPLER OSTETRICA		NF - OS - RX - UR
C01390600	ECOCOLORDOPPLER ADDOME INFERIORE		NF - OS - RX - UR
C01776700	ECOCOLORDOPPLER GINECOLOGICA		NF - OS - RX - UR
C01787500	ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE		NF - OS - RX - UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	DGR957/13	€ 60,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00245800	ECO APPARATO URINARIO		GA - RX
C00246000	ECO ADDOME COMPLETO		GA - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	DGR957/13	€ 32,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00248200	ECO GROSSI VASI ADDOMINALI		AG - RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	DGR957/13	€ 24,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01100900	ECO ARTI ARTERIOSA O VENOSA		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	DGR957/13	€ 43,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00252700	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI		AG - CA
C00252900	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI		AG - CA
C00253300	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI		AG - CA
C00253400	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI		AG - CA
C00256000	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE		AG - CA
C01286600	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE ILIACHE		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01106600	LASERDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00246800	ECO OSTETRICA		OS
C00734600	ECO MORFOLOGICA		OS

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA		DGR957/13	€ 22,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01774600	ECO OVARICA MONITORAGGIO OVULAZIONE		OS - RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00246600	ECO GINECOLOGICA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00259300	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE		DGR957/13	€ 32,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00258400	ECO OSSEA		OR - RX	
C00258600	ECO ANCHE NEONATO		OR - RX	
C01546601	ECO GOMITO	DX	OR - RX	
C01546602	ECO GOMITO	SN	OR - RX	
C01546700	ECO GOMITI		OR - RX	
C01548601	ECO SPALLA	DX	OR - RX	
C01548602	ECO SPALLA	SN	OR - RX	
C01548700	ECO SPALLE		OR - RX	
C01548801	ECO GINOCCHIO	DX	OR - RX	
C01548802	ECO GINOCCHIO	SN	OR - RX	
C01548900	ECO GINOCCHIA		OR - RX	
C01549001	ECO MANO	DX	OR - RX	
C01549002	ECO MANO	SN	OR - RX	
C01549100	ECO MANI		OR - RX	
C01549301	ECO POLSO	DX	OR - RX	
C01549302	ECO POLSO	SN	OR - RX	
C01549400	ECO POLSI		OR - RX	
C01550601	ECO CAVIGLIA	DX	OR - RX	
C01550602	ECO CAVIGLIA	SN	OR - RX	
C01550700	ECO CAVIGLIE		OR - RX	
C01552601	ECO PIEDE	DX	OR - RX	
C01552602	ECO PIEDE	SN	OR - RX	
C01552700	ECO PIEDI		OR - RX	
C01552801	ECO ARTIC COXOFEMORALE	DX	OR - RX	
C01552802	ECO ARTIC COXOFEMORALE	SN	OR - RX	
C01552900	ECO ARTIC.I COXOFEMORALI		OR - RX	
C01556601	ECO ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	DX	OR - RX	
C01556602	ECO ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	SN	OR - RX	
C01556700	ECO ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI		OR - RX	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA		DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00259500	ECO MUSCOLOTENDINEA		OR - RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE		DGR957/13	€ 50,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01004700	ECO TRANSESOFAGEA TORACE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE		DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00247300	ECO PENE		RX	
C00248100	ECO PENE DINAMICA		RX	
C00248800	ECO PERINEO		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI		DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00247400	ECO TESTICOLI		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE		DGR957/13	€ 43,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00248000	ECO PELVI TRANSVAGINALE		RX	
C01793600	ECO PELVI TRANSLABIALE		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE		DGR957/13	€ 43,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00247800	ECO PELVI TRANSRETTALE		RX - UR	
C00247900	ECO PROSTATA TRANSRETTALE		RX - UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC		DGR957/13	€ 18,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00724800	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC		RX	
C01791300	RICOSTRUZIONE BIDIMENSIONALE TC		RX	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		DGR957/13	€ 26,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00340500	TC SPAZIO INTERSOM/METAMERO AGG.VO		RX	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	DGR957/13	€ 166,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00296300	RM ENCEFALO SMDC		RX
C01788800	RM FLUSSIMETRIA SMDC		RX
C01788900	RM SPETTROSCOPIA BODY SMDC		RX
C01789000	RM SPETTROSCOPIA ENCEFALICA SMDC		RX
C01789200	RM ENCEFALO FETALE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 247,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00906700	RM ENCEFALO S+MDC		RX
C01788600	RM FUNZIONALE MAPPAGGIO CORTICALE		RX
C01788700	RM DTI TRATTOGRAFIA SMDC		RX
C01789100	RM PERFUSIONE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00296400	RM MASSICCIO FACCIALE SMDC		RX
C00296500	RM SELLA TURCICA SMDC		RX
C00296600	RM ORBITE SMDC		RX
C00296701	RM ROCCHE PETROSE SMDC	DX	RX
C00296702	RM ROCCHE PETROSE SMDC	SN	RX
C00296800	RM ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 187,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00907100	RM ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI S+MDC		RX
C00907201	RM ROCCHE PETROSE S+MDC	DX	RX
C00907202	RM ROCCHE PETROSE S+MDC	SN	RX
C00907300	RM SELLA TURCICA S+MDC		RX
C00907400	RM MASSICCIO FACCIALE S+MDC		RX
C00907600	RM ORBITE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	DGR957/13	€ 184,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00906600	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO		RX
C01790400	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO S+MDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00296900	RM COLLO SMDC		RX
C00297000	RM FARINGE SMDC		RX
C00297100	RM LARINGE SMDC		RX
C00297200	RM PAROTIDI GHIANDOLE SALIVARI SMDC		RX
C00297300	RM TIROIDE PARATIROIDI SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 187,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01008700	RM COLLO S+MDC		RX
C01042700	RM TIROIDE PARATIROIDI S+MDC		RX
C01042900	RM PAROTIDI GHIANDOLE SALIVARI S+MDC		RX
C01176600	RM FARINGE S+MDC		RX
C01176700	RM LARINGE S+MDC		RX
C01789301	RM PLESSO BRACHIALE	DX	RX
C01789302	RM PLESSO BRACHIALE	SN	RX
C01789401	RM PLESSO LOMBARE	DX	RX
C01789402	RM PLESSO LOMBARE	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	DGR957/13	€ 184,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01150600	ANGIO RM VASI DEL COLLO S+MDC		RX
C01790500	ANGIO RM VASI DEL COLLO SMDC		RX
C01790600	ANGIO RM MIDOLLARE SMDC		RX
C01790700	ANGIO RM MIDOLLARE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	DGR957/13	€ 115,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00297400	RM TORACE SMDC		RX
C00297500	RM MEDIASTINO SMDC		RX
C00297600	RM ESOFAGO SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 181,28
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01014600	RM MEDIASTINO S+MDC		RX
C01176900	RM ESOFAGO S+MDC		RX
C01177000	RM TORACE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	DGR957/13	€ 184,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01044700	ANGIO RM DISTRETTO TORACICO		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00297700	RM CUORE SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 187,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00921800	RM CUORE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	DGR957/13	€ 232,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00297800	RM CUORE (CINE RM)		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 111,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00297901	RM MAMMELLA MONOLATERALE SMDC	DX	RX
C00297902	RM MAMMELLA MONOLATERALE SMDC	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 175,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01004601	RM MAMMELLA MONOLATERALE S+MDC	DX	RX
C01004602	RM MAMMELLA MONOLATERALE S+MDC	SN	RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00298000	RM MAMMELLA BILATERALE SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 187,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00916600	RM MAMMELLA BILATERALE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	DGR957/13	€ 115,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00298100	RM COLONNA CERVICALE SMDC		RX
C00298200	RM COLONNA TORACICA SMDC		RX
C00298300	RM COLONNA LOMBOSACRALE SMDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 181,28
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00906800	RM COLONNA TORACICA S+MDC		RX
C00906900	RM COLONNA CERVICALE S+MDC		RX
C00907000	RM COLONNA LOMBOSACRALE S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA	DGR957/13	€ 133,28
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00298401	RM SPALLA BRACCIO SMDC	DX	RX
C00298402	RM SPALLA BRACCIO SMDC	SN	RX
C00298501	RM SPALLA SMDC	DX	RX
C00298502	RM SPALLA SMDC	SN	RX
C00298601	RM BRACCIO SMDC	DX	RX
C00298602	RM BRACCIO SMDC	SN	RX
C00298701	RM GOMITO AVAMBRACCIO SMDC	DX	RX
C00298702	RM GOMITO AVAMBRACCIO SMDC	SN	RX
C00298801	RM GOMITO SMDC	DX	RX
C00298802	RM GOMITO SMDC	SN	RX
C00298901	RM AVAMBRACCIO SMDC	DX	RX
C00298902	RM AVAMBRACCIO SMDC	SN	RX
C00299001	RM POLSO MANO SMDC	DX	RX
C00299002	RM POLSO MANO SMDC	SN	RX
C00299101	RM POLSO SMDC	DX	RX
C00299102	RM POLSO SMDC	SN	RX
C00299201	RM MANO SMDC	DX	RX
C00299202	RM MANO SMDC	SN	RX
C00299300	RM BACINO SMDC		RX
C00299401	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE SMDC	DX	RX
C00299402	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE SMDC	SN	RX
C00299501	RM ARTIC COXOFEMORALE SMDC	DX	RX
C00299502	RM ARTIC COXOFEMORALE SMDC	SN	RX
C00299601	RM FEMORE SMDC	DX	RX
C00299602	RM FEMORE SMDC	SN	RX
C00299701	RM GINOCCHIO GAMBA SMDC	DX	RX
C00299702	RM GINOCCHIO GAMBA SMDC	SN	RX
C00299801	RM GINOCCHIO SMDC	DX	RX
C00299802	RM GINOCCHIO SMDC	SN	RX
C00299901	RM GAMBA SMDC	DX	RX
C00299902	RM GAMBA SMDC	SN	RX
C00300001	RM CAVIGLIA PIEDE SMDC	DX	RX
C00300002	RM CAVIGLIA PIEDE SMDC	SN	RX
C00300101	RM ARTIC TIBIOTARSICA SMDC	DX	RX
C00300102	RM ARTIC TIBIOTARSICA SMDC	SN	RX
C00300201	RM PIEDE SMDC	DX	RX
C00300202	RM PIEDE SMDC	SN	RX
C01789500	RM STERNO CLAVEARE SMDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 204,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00920701	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE S+MDC	DX	RX
C00920702	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE S+MDC	SN	RX
C00920801	RM AVAMBRACCIO S+MDC	DX	RX
C00920802	RM AVAMBRACCIO S+MDC	SN	RX
C00920901	RM ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	DX	RX
C00920902	RM ARTIC COXOFEMORALE S+MDC	SN	RX
C00921000	RM BACINO S+MDC		RX
C00921201	RM BRACCIO S+MDC	DX	RX
C00921202	RM BRACCIO S+MDC	SN	RX
C00921401	RM CAVIGLIA PIEDE S+MDC	DX	RX
C00921402	RM CAVIGLIA PIEDE S+MDC	SN	RX
C00921501	RM ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC	DX	RX
C00921502	RM ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC	SN	RX
C00921601	RM PIEDE S+MDC	DX	RX
C00921602	RM PIEDE S+MDC	SN	RX
C00921701	RM POLSO MANO S+MDC	DX	RX
C00921702	RM POLSO MANO S+MDC	SN	RX
C00921901	RM POLSO S+MDC	DX	RX
C00921902	RM POLSO S+MDC	SN	RX
C00922301	RM FEMORE S+MDC	DX	RX
C00922302	RM FEMORE S+MDC	SN	RX
C00922401	RM SPALLA BRACCIO S+MDC	DX	RX
C00922402	RM SPALLA BRACCIO S+MDC	SN	RX
C00922501	RM GAMBA S+MDC	DX	RX
C00922502	RM GAMBA S+MDC	SN	RX
C00922601	RM GINOCCHIO GAMBA S+MDC	DX	RX
C00922602	RM GINOCCHIO GAMBA S+MDC	SN	RX
C00922701	RM SPALLA S+MDC	DX	RX
C00922702	RM SPALLA S+MDC	SN	RX
C00922801	RM GINOCCHIO S+MDC	DX	RX
C00922802	RM GINOCCHIO S+MDC	SN	RX
C00923001	RM GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC	DX	RX
C00923002	RM GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC	SN	RX
C00923101	RM GOMITO S+MDC	DX	RX
C00923102	RM GOMITO S+MDC	SN	RX
C00923301	RM MANO S+MDC	DX	RX
C00923302	RM MANO S+MDC	SN	RX
C01789600	RM STERNO CLAVEARE S+MDC		RX
C01789701	ARTRO RM SPALLA	DX	RX
C01789702	ARTRO RM SPALLA	SN	RX
C01789801	ARTRO RM GINOCCHIO	DX	RX
C01789802	ARTRO RM GINOCCHIO	SN	RX
C01789901	ARTRO RM POLSO	DX	RX
C01789902	ARTRO RM POLSO	SN	RX
C01790001	ARTRO RM MANO	DX	RX

C01790002	ARTRO RM MANO	SN	RX
C01790101	ARTRO RM GOMITO	DX	RX
C01790102	ARTRO RM GOMITO	SN	RX
C01790201	ARTRO RM ARTIC COXOFEMORALE	DX	RX
C01790202	ARTRO RM ARTIC COXOFEMORALE	SN	RX
C01790301	ARTRO RM ARTIC TIBIOTARSICA	DX	RX
C01790302	ARTRO RM ARTIC TIBIOTARSICA	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	DGR957/13	€ 184,80

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01043001	ANGIO RM ARTO SUPERIORE O INFERIORE	DX	RX
C01043002	ANGIO RM ARTO SUPERIORE O INFERIORE	SN	RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	DGR957/13	€ 120,08

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00300300	RM ADDOME SUPERIORE SMDC		RX
C00300400	RM MILZA SMDC		RX
C00300500	RM PANCREAS SMDC		RX
C00300600	RM RENI SURRENI SMDC		RX
C00300700	RM FEGATO E VIE BILIARI SMDC		RX
C00300800	RM RETROPERITONEO SMDC		RX
C01794400	COLANGIO RM		RX
C01794600	URO RM SMDC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 187,13

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00920600	RM ADDOME SUPERIORE S+MDC		RX
C00921100	RM MILZA S+MDC		RX
C00921300	RM PANCREAS S+MDC		RX
C00922000	RM FEGATO E VIE BILIARI S+MDC		RX
C00922100	RM RENI SURRENI S+MDC		RX
C00922200	RM RETROPERITONEO S+MDC		RX
C01794500	COLANGIO RM PROVE FARMACOLOGICHE		RX
C01794700	URO RM S+MDC		RX
C01794800	LINFANGIO RM		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	DGR957/13	€ 184,80

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00923200	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00300900	RM ADDOME INFERIORE SMDC		RX
C01796900	RM PROSTATA SMDC		RX
C01797000	RM INGUINE SMDC		RX
C01797100	RM SCROTO SMDC		RX
C01797200	RM PENE SMDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	DGR957/13	€ 187,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00922900	RM ADDOME INFERIORE S+MDC		RX
C01797300	RM INGUINE S+MDC		RX
C01797500	RM PROSTATA S+MDC		RX
C01797600	RM PENE S+MDC		RX
C01797700	RM SCROTO S+MDC		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	DGR957/13	€ 184,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00923400	ANGIO RM ADDOME INFERIORE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	DGR957/13	€ 21,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318800	DENSITOMETRIA OSSEA DEL POLSO		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X lombare femorale ultradistale	DGR957/13	€ 31,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318300	DENSITOMETRIA OSSEA		RX
C00318500	DENSITOMETRIA OSSEA VERTEBRALE		RX
C00318700	DENSITOMETRIA OSSEA DEL FEMORE		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body	DGR957/13	€ 43,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318400	DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY		RX
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	DGR957/13	€ 69,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318600	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	DGR957/13	€ 17,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318900	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI		RX

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	DGR957/13	€ 12,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00346800	2^ VISITA ORTODONTICA		AP
C00347100	2^ VISITA ORTOPEDICA		AP
C00347400	2^ VISITA ALLERGOLOGICA		AP
C00347600	2^ VISITA ANDROLOGICA		AP
C00347800	2^ VISITA ANGIOLOGICA		AP
C00348200	2^ VISITA CARDIOLOGICA		AP
C00348600	2^ VISITA CHIRURGICA		AP
C00348900	2^ VISITA CHIRURGICA PLASTICA		AP
C00349100	2^ VISITA CHIRURGICA TORACICA		AP
C00349300	2^ VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		AP
C00349500	2^ VISITA DERMATOLOGICA		AP
C00349700	2^ VISITA DIABETOLOGICA		AP
C00350100	2^ VISITA DIETOLOGICA		AP
C00350500	2^ VISITA ENDOCRINOLOGICA		AP
C00350700	2^ VISITA FISIATRICA		AP
C00351100	2^ VISITA GASTROENTEROLOGICA		AP
C00351300	2^ VISITA GERIATRICA		AP
C00351700	2^ VISITA INFETTIVOLOGICA		AP
C00351900	2^ VISITA INTERNISTICA		AP
C00352600	2^ VISITA NEUROCHIRURGICA		AP
C00353000	2^ VISITA NEFROLOGICA		AP
C00353100	2^ VISITA NEUROPSICHIATRICA		AP
C00353300	2^ VISITA NEUROLOGICA		AP
C00353700	2^ VISITA OCULISTICA		AP
C00353900	2^ VISITA ODONTOIATRICA		AP
C00354200	2^ VISITA OSTETRICOGINECOLOGICA		AP
C00354800	2^ VISITA OTORINOLARINGOIATRICA		AP
C00357800	2^ VISITA PNEUMOLOGICA		AP
C00358500	2^ VISITA PROCTOLOGICA		AP
C00360100	2^ VISITA RADIOLOGICA		AP
C00360300	2^ VISITA REUMATOLOGICA		AP
C00360500	2^ VISITA SENOLOGICA		AP
C00360700	2^ VISITA TISIATRICA		AP
C00360900	2^ VISITA TERAPIA RADIANTE		AP
C00361100	2^ VISITA UROLOGICA		AP
C00385000	COMPILAZIONE DIETA PERSONALIZZATA		AP
C00405100	2^ VISITA ANESTESIOLOGICA		AP
C00429700	2^ VISITA CARDIOCHIRURGICA		AP
C00519000	2^ VISITA DERMATOLOGICA MALATTIE TROPICALI		AP
C00520400	2^ VISITA CENTRO USTIONI		AP
C00526000	2^ VISITA PSICODATTIVA		AP
C00526100	2^ VISITA NEUROPEDIATRICA		AP
C00526200	2^ VISITA NEONATOLOGICA		AP
C00526900	2^ VISITA IPERTENSIONE		AP
C00547800	2^ VISITA ORTOTTICA		AP

C00553600	2^ VISITA EMATOLOGICA	AP
C00557600	2^ VISITA ONCOLOGICA	AP
C00563800	2^ VISITA ANTALGICA	AP
C00593900	2^ VISITA MEDICINA NUCLEARE	AP
C00595700	2^ VISITA GENETICA MEDICA	AP
C00603900	2^ VISITA PEDIATRICA	AP
C00636800	2^ VISITA PODOLOGICA	AP
C00706800	2^ VISITA PREVENZIONE TROMBOSI	AP
C00754700	ESAME NEUROPSICOLOGICO PER DETERIORAMENTO INTELLETTIVO	AP
C00808700	2^ VISITA PREVENZIONE VASCULOPATIE	AP
C00814700	2^ VISITA MEDICINA DEL LAVORO	AP
C00910700	2^ VISITA MAXILLO FACCIALE	AP
C00914800	2^ VISITA GNATOLOGICA	AP
C01034600	2^ VISITA AUDIOLOGICA	AP
C01064900	2^ VISITA SCOMPENSO CARDIACO	AP
C01070700	2^ VISITA MICROCITEMIA	AP
C01095100	2^ VISITA AUXOLOGICA	AP
C01128800	2^ VISITA CHIRURGIA DELLA MANO	AP
C01146800	2^ VISITA FONIATRICA	AP
C01168600	CONSULTO GENETICO	AP
C01244800	2^ VISITA ALCOLOGICA	AP
C01320800	2^ VISITA IMMUNOLOGICA	AP
C01320900	2^ VISITA CHIRURGICA ONCOLOGICA	AP
C01330800	2^ VISITA ANTITABACCO	AP
C01402700	2^ VISITA ARITMOLOGICA	AP
C01404800	2^ VISITA ENDOCRINOCHIRURGICA	AP
C01450700	2^ VISITA EDUCAZIONE ALIMENTARE	AP
C01468600	2^ VISITA PSICOLOGICA	AP
C01554700	2^ VISITA MEDICINA SPORTIVA	AP
C01606100	2^ VISITA RADIOTERAPICA	AP
C01606200	2^ VISITA MEDICINA TRASFUSIONALE	AP
C01642600	VALUTAZIONE RISCHIO TRISOMIA 21	AP
C01651100	CONSULTO PER PATOLOGIA BASSO TRATTO GENITALE	AP
C01732700	VISITA DI SORVEGLIANZA TAO	AP
C01732900	2^ VISITA NEURORADIOLOGICA	AP
C01736600	2^ COLLOQUIO PSICHIATRICO	AP
C01736700	2^ COLLOQUIO PSICOLOGICO	AP
C01770600	2^ VISITA UROGINECOLOGICA	AP

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	DGR957/13	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00385100	STESURA DEL PIANO DIETETICO		AP
C00518700	VISITA DIABETOLOGICA CON PROGRAMMA PREVENZIONE COMPLICANZE		AP
C00780600	CONSULTO ONCOLOGICO		AP
C00816600	VISITA ENDOCRINOLOGICA CON PROGRAMMA PREVENZIONE COMPLICANZE		AP
C00988600	STESURA DEL PIANO DI EMODIALISI O DIALISI PERITONEALE		AP
C01092600	TRATTAMENTO PODOLOGICO		AP
C01446800	STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO DELLA LESIONE		AP
C01606300	VISITA MEDICINA NUCLEARE PRETRATTAMENTO		AP
C01606400	VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO		AP
C01660600	CONSULTO CHIRURGICO		AP
C01780800	VISITA RADIOLOGICA INTERVENTISTICA		AP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00345100	CONSULTO GERIATRICO COLLEGIALE		AP
C01448700	CONSULTO COMPLESSO PER LESIONI		AP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.09J	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA Erogata in Pronto Soccorso	DGR1263/13	€ 300,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01878600	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA		AP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.11	TONOMETRIA	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00626200	TONOMETRIA		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00326100	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.13	VISITA NEUROLOGICA	DGR1041/15	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00353200	VISITA NEUROLOGICA		NE
C00663200	VISITA NEUROLOGICA DOMICILIARE		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00256800	EEG		NE

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00257500	EEG SONNO FARMACOLOGICO		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498000	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore		DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498100	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 ORE		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498200	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 ORE		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498300	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00407300	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI		DGR957/13	€ 48,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498400	POTENZIALI EVOCATI TRIGEMINALI		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498500	POTENZIALI EVOCATI MOTORI		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI		DGR957/13	€ 34,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00287000	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI		NE	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00498600	TEST NEUROFISIOLOGICI VALUTAZIONE SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.15.6	POLIGRAFIA	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00283200	VALUTAZIONE CARDIORESPIRATORIA		NE
C00286200	POLIGRAFIA DIURNA		NE
C00286500	POLIGRAFIA NOTTURNA		NE
C01502600	SATURIMETRIA NOTTURNA		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00282800	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI (per ricerca di soglia)	DGR957/13	€ 41,83
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00864600	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI (PER RICERCA DI SOGLIA)		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI (da stimolo elettrico)	DGR957/13	€ 92,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01570600	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI (DA STIMOLO ELETTRICO)		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.17	POLISONNOGRAMMA	DGR957/13	€ 139,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01722600	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO		NE
C01722700	POLISONNOGRAMMA DIURNO		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	DGR957/13	€ 139,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00286400	TEST POLISONNOGRAFICI LIVELLO VIG		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	DGR957/13	€ 139,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00283100	MONITORAGGIO PROTRATTO CICLO SON/VE		NE
C01598800	CALORIMETRIA INDIRECTA		NE

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498700	EEG CON VIDEOREGISTRAZIONE		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		DGR957/13	€ 51,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00498800	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.22	CISTOMETROGRAFIA		DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00517700	CISTOMANOMETRIA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00517800	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.24	UROFLUSSOMETRIA		DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00343400	UROFLUSSOMETRIA		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE		DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00517900	PROFILO PRESSORIO URETRALE		UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.26	VISITA GINECOLOGICA		DGR1041/15	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00354100	VISITA OSTETRICOGINECOLOGICA		OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA		DGR957/13	€ 67,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00728600	MANOMETRIA ESOFAGEA		GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore		DGR957/13	€ 92,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00731400	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE		GA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00513100	SPIROMETRIA SEMPLICE		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	DGR957/13	€ 37,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00322100	SPIROMETRIA + CURVA FLUSSO VOLUME		PN
C00322300	SPIROMETRIA GLOBALE VOLUME RESIDUO		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	DGR957/13	€ 37,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00224800	TEST BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00419600	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE ASPEC. NEBBIA		PN
C00513200	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE ASPEC. METACOLINA		PN
C01164600	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE ASPEC. DA SFORZO		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00513300	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00513400	RESISTENZE DELLE VIE AEREE		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00513500	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242000	DIFFUSIONE ALVEOLO CAPILLARE CO		PN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00513600	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00513700	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI		DGR957/13	€ 69,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00513800	VALUTAZIONE VENTILAZIONE E GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O		DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00513900	DETERM. MASSIME PRESS. INSPIRAT. E ESPIRAT. O TRANSDIAFRAMM.		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00514000	TEST DI DISTRIBUZIONE VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00514100	DETERMINAZIONE DELLA P O.1		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA		DGR957/13	€ 6,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00487300	DERMATOSCOPIA		DE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA		DGR957/13	€ 6,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01712800	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA		DE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00487400	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		DE	
C00527200	TEST BIOTESOMETRO		DE	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.39.4	GUSTOMETRIA		DGR957/13	€ 9,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00866600	GUSTOMETRIA		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE		DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00251300	ECG DA SFORZO CON PEDANA MOBILE		CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS		DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00251200	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS		CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO		DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00381000	ECG DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO		CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO		DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00251100	ALTRI TEST CARDIOVASC DA SFORZO		CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO		DGR957/13	€ 83,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00481500	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.44.2	TEST DEL CAMMINO		DGR957/13	€ 55,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00481600	TEST DEL CAMMINO		PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00481700	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER		CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		DGR957/13	€ 61,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00273600	ECG DINAMICO DI HOLTER		CA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00251400	ECG A RIPOSO		CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00481900	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO		CA
C00482000	TELEMETRIA		CA
C00482100	ECG CON STUDIO POTENZIALI TARDIVI		CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00694600	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTI SUPERIORI		AG - CA
C00694700	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTI INFERIORI		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00694800	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTI INFERIORI+SUPERIORI		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00285800	PLETISMOGRAFIA PER ARTO		AG - CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	DGR957/13	€ 41,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00478100	TILT TEST		CA
C00481800	ECG CON MASSAGGIO CAROTIDEO		CA
C00520700	TEST CARDIOVASCOLARI PER NEUROPATIA AUTONOMICA		CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	DGR957/13	€ 41,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00283000	MONITORAGGIO (24H) DELLA PRESS ARTERIOSA		CA
C00478000	MONITORAGGIO AMBULATORIALE PRESSIONE ARTERIOSA		CA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00829300	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE		AG - CA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	DGR957/13	€ 12,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00258000	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA (PN)		LA - PN
C00285200	EMOGASANALISI (LAB)		LA - PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	DGR957/13	€ 12,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00514200	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	DGR957/13	€ 12,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00514300	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE O2 A BASSA CONCENTRAZIONE		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00514400	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	DGR957/13	€ 9,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00514500	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	DGR957/13	€ 12,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00514600	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	DGR957/13	€ 12,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446600	EMOGASANALISI DI SANGUE VENOSO		LA - PN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
89.7	VISITA GENERALE	DGR1041/15	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00346700	VISITA ORTODONTICA		AP
C00347000	VISITA ORTOPEDICA		AP
C00347300	VISITA ALLERGOLOGICA		AP
C00347500	VISITA ANDROLOGICA		AP
C00347700	VISITA ANGIOLOGICA		AP
C00348100	VISITA CARDIOLOGICA		AP
C00348500	VISITA CHIRURGICA		AP
C00348800	VISITA CHIRURGICA PLASTICA		AP
C00349000	VISITA CHIRURGICA TORACICA		AP
C00349200	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		AP
C00349400	VISITA DERMATOLOGICA		AP
C00349600	VISITA DIABETOLOGICA		AP
C00350000	VISITA DIETOLOGICA		AP
C00350400	VISITA ENDOCRINOLOGICA		AP
C00350600	VISITA FISIATRICA		AP
C00350900	VISITA FONIATRICA		AP
C00351000	VISITA GASTROENTEROLOGICA		AP
C00351200	VISITA GERIATRICA		AP
C00351600	VISITA INFETTIVOLOGICA		AP
C00351800	VISITA INTERNISTICA		AP
C00352000	VISITA IPERBARICA		AP
C00352100	VISITA IPERTENSIONE		AP
C00352200	VISITA MAXILLO FACCIALE		AP
C00352300	VISITA MEDICINA DEL LAVORO		AP
C00352400	VISITA MEDICINA SPORTIVA		AP
C00352500	VISITA NEUROCHIRURGICA		AP
C00352900	VISITA NEFROLOGICA		AP
C00353800	VISITA ODONTOIATRICA		AP
C00354400	VISITA ONCOLOGICA		AP
C00354700	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA		AP
C00356100	VISITA PSICOLOGICA		AP
C00357700	VISITA PNEUMOLOGICA		AP
C00358400	VISITA PROCTOLOGICA		AP
C00359100	VISITA PSICHIATRICA		AP
C00360000	VISITA RADIOLOGICA		AP
C00360200	VISITA REUMATOLOGICA		AP
C00360400	VISITA SENOLOGICA		AP
C00360600	VISITA TISIATRICA		AP
C00360800	VISITA TERAPIA RADIANTE		AP
C00361000	VISITA UROLOGICA		AP
C00383000	VISITA CHIRURGIA REFRAATTIVA		AP
C00403100	VISITA ANESTESIOLOGICA		AP
C00429600	VISITA CARDIOCHIRURGICA		AP
C00481200	VISITA DERMATOLOGICA MALATTIE TROPICALI		AP
C00518600	VISITA MEDICINA TRASFUSIONALE		AP

C00520500	VISITA CENTRO USTIONI	AP
C00525700	VISITA NEONATOLOGICA	AP
C00525800	VISITA NEUROPEDIATRICA	AP
C00525900	VISITA PSICODATTIVA	AP
C00527600	VISITA NEUROPSICHIATRICA	AP
C00527800	VISITA PEDIATRICA	AP
C00547700	VISITA ORTOTTICA	AP
C00551700	VISITA EMATOLOGICA	AP
C00563700	VISITA ANTALGICA	AP
C00563900	VISITA OSTEOPATICA	AP
C00593700	VISITA MEDICINA NUCLEARE	AP
C00595600	VISITA GENETICA MEDICA	AP
C00596000	VISITA OMEOPATICA	AP
C00624100	VISITA NEURORIABILITAZIONE	AP
C00636500	VISITA PODOLOGICA	AP
C00662600	VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	AP
C00662700	VISITA ODONTOIATRICA DOMICILIARE	AP
C00662800	VISITA DIABETOLOGICA DOMICILIARE	AP
C00662900	VISITA ANGIOLOGICA DOMICILIARE	AP
C00663100	VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	AP
C00663300	VISITA DERMATOLOGICA DOMICILIARE	AP
C00663400	VISITA REUMATOLOGICA DOMICILIARE	AP
C00663500	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DOMICILIARE	AP
C00700800	CONSULTO PROFILASSI MALATTIE TROPICALI	AP
C00706700	VISITA PREVENZIONE TROMBOSI	AP
C00808600	VISITA PREVENZIONE VASCULOPATIE	AP
C00822600	VISITA IDONEITA' AGONISTICA	AP
C00824600	VISITA IDONEITA' NON AGONISTICA	AP
C00914600	VISITA GNATOLOGICA	AP
C00926600	VISITA NEFROLOGICA DOMICILIARE	AP
C01022700	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	AP
C01024600	VISITA ANTITABACCO	AP
C01034700	VISITA AUDIOLOGICA	AP
C01064700	VISITA SCOMPENSO CARDIACO	AP
C01070600	VISITA MICROCITEMIA	AP
C01094900	VISITA AUXOLOGICA	AP
C01128600	VISITA CHIRURGIA DELLA MANO	AP
C01244900	VISITA ALCOLOGICA	AP
C01320600	VISITA CHIRURGICA ONCOLOGICA	AP
C01320700	VISITA IMMUNOLOGICA	AP
C01402600	VISITA ARITMOLOGICA	AP
C01404700	VISITA ENDOCRINOCHIRURGICA	AP
C01606500	VISITA RADIOTERAPICA	AP
C01710600	VISITA ALLERGOLOGICA DOMICILIARE	AP
C01718600	VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	AP
C01720700	VISITA FISIATRICA DOMICILIARE	AP
C01732600	VISITA UROGINECOLOGICA	AP
C01732800	VISITA NEURORADIOLOGICA	AP
C01768600	VISITA PNEUMOLOGICA DOMICILIARE	AP

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Norma	tariffa-uff
C01874600	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE			AP	
89.72J	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO			DGR5066/97	€ 15,49
C00524700	VISITA PRONTO SOCCORSO			AP	
90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO			DGR957/13	€ 14,73
C01814600	11 DEOSSICORTISOLO			LA	
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)			DGR957/13	€ 10,53
C00204100	17 ALFAIDROSSIPROGESTERONE			LA	
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]			DGR957/13	€ 10,58
C00202300	17 CHETOSTEROIDI			LA	
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]			DGR957/13	€ 11,25
C00228100	17 IDROSSICORTICOSTEROIDI 24 ORE			LA	
90.01.5	ACIDI BILIARI			DGR957/13	€ 9,05
C00228200	ACIDI BILIARI			LA	
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]			DGR957/13	€ 15,80
C00211100	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO			LA	
90.02.2	ACIDO CITRICO			DGR957/13	€ 4,09
C00208100	ACIDO CITRICO LIQUIDO SEMINALE			LA	
C00208200	ACIDO CITRICO			LA	
C00208300	ACIDO CITRICO URINARIO 24 ORE			LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	DGR957/13	€ 9,51
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00209000	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO URINE	LA	
C01851100	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.02.4	ACIDO IPPURICO	DGR957/13	€ 5,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01814700	ACIDO IPPURICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.02.5	ACIDO LATTICO	DGR957/13	€ 4,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207900	ACIDO LATTICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	DGR957/13	€ 7,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01117400	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	DGR957/13	€ 2,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00208000	ACIDO PIRUVICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.03.3	ACIDO SIALICO	DGR957/13	€ 12,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00731100	ACIDO SIALICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.03.4	ACIDO VALPROICO	DGR957/13	€ 10,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00208900	ACIDO VALPROICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	DGR957/13	€ 18,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218000	ACIDO OMOVANILLICO URINARIO	LA	
C00221500	ACIDO VANILMANDELICO URINARIO	LA	
C00465600	DOSAGGIO OMOCISTEINA	LA	
C01830600	AMIODARONE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.04.1	ADIURETINA (ADH)		DGR957/13	€ 20,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00345600	ADIURETINA (ADH)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]		DGR957/13	€ 22,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00227500	CATECOLAMINE		LA	
C01362700	METANEFrina		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]		DGR957/13	€ 20,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00226100	CATECOLAMINE URINARIE		LA	
C01362600	METANEFrina URINARIA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA		DGR957/13	€ 4,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00211200	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		DGR957/13	€ 1,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00206300	ALANINA AMINO PEPTIDASI URINE		LA	
C00339600	GPT		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]		DGR957/13	€ 1,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00287600	ALBUMINA		LA	
C00470900	ALBUMINA URINE		LA	
C00569700	ALBUMINA URINE 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.05.2	ALDOLASI [S]		DGR957/13	€ 1,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00211400	ALDOLASI [S]		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	DGR957/13	€ 17,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00211500	ALDOSTERONE		LA
C00211600	ALDOSTERONE URINARIO		LA
C00874600	ALDOSTERONE DOPO STIMOLO		LA
C00874700	ALDOSTERONE IN CLINOSTASI		LA
C01828000	INIBINA A		LA
C01828100	INIBINA B		LA
C01828200	ANTIMULLERIANO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00203800	ALFA 1 ANTICHIMOTRIPSINA		LA
C00211800	ALFA 1 ANTITRIPSINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	DGR957/13	€ 7,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00211700	ALFA 1 FETOPROTEINA		LA
C00940600	ALFA 1 FETOPROTEINA LIQUIDO AMNIOTICO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	DGR957/13	€ 5,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00211900	ALFA 1 GLICO PROTEINA ACIDA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207000	ALFA 1 GLOBULINA URINARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00211000	ALFA 2 MACROGLOBULINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	DGR957/13	€ 1,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00212300	ALFA AMILASI URINA 24 ORE		LA
C00223600	AMILASEMIA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	DGR957/13	€ 3,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00212500	AMILASI PANCREATICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	DGR957/13	€ 8,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822900	ALLUMINIO	LA	
C01823000	ALLUMINIO URINARIO 24 ORE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	DGR957/13	€ 3,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00212600	AMINOACIDI URINARI DOSAGGIO SEMPLICE	LA	
C00224100	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	DGR957/13	€ 11,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00956700	AMINOACIDI DOSAGGI TOTALI	LA	
C00990600	AMINOACIDI URINARI DOSAGGI TOTALI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.07.4	AMITRIPTILINA	DGR957/13	€ 7,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01302600	AMITRIPTILINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.07.5	AMMONIO [P]	DGR957/13	€ 6,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00212700	AMMONIO	LA	
C00212800	AMMONIO URINARIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	DGR957/13	€ 14,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00441600	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.08.2	ANGIOTENSINA II	DGR957/13	€ 12,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207700	ACE	LA	
C01835000	TSH REFLEX	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.08.3	ANTIBIOTICI	DGR957/13	€ 8,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00212100	ANTIBIOTICI (AMICACINA IMMUNOMETRICO)	LA	
C00269400	GENTAMICINA (ANTIBIOTICO)	LA	
C00338800	TOBRAMICINA (ANTIBIOTICO)	LA	
C00467900	VANCOMICINA (ANTIBIOTICO)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218200	APOLIPOPROTEINA CIII	LA	
C00218400	APOLIPOPROTEINA CII	LA	
C00218500	APOLIPOPROTEINA A	LA	
C00218700	APOLIPOPROTEINA E	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218600	APOLIPOPROTEINA B	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.09.1	APTOGLOBINA	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218900	APTOGLOBINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	DGR957/13	€ 1,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00339500	GOT	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.09.3	BARBITURICI	DGR957/13	€ 7,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00221800	BARBITURICI URINARI	LA	
C00221900	BARBITURICI	LA	
C00265600	FENOBARBITAL	LA	
C00650300	FENOBARBITAL URINARIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.09.4	BENZODIAZEPINE	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222100	BENZODIAZEPINE URINARIE	LA	
C00222200	BENZODIAZEPINE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.09.5	BENZOLO		DGR957/13	€ 8,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01814800	BENZOLO		LA	
C01872600	BENZOLO URINARIO 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]		DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00222000	BETA 2 MICROGLOBULINA		LA	
C00465300	BETA 2 MICROGLOBULINA URINE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)		DGR957/13	€ 0,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00986600	BICARBONATI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)		DGR957/13	€ 0,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01814900	BILIRUBINA (CURVA SPETTROFOTOMETRICA NEL LIQUIDO AMNIOTICO)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE		DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00246400	BILIRUBINA TOTALE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA		DGR957/13	€ 1,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00223400	BILIRUBINA CON TEST DEL DIGIUNO		LA	
C00223500	BILIRUBINA FRAZIONATA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.11.1	C PEPTIDE		DGR957/13	€ 12,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00234000	C PEPTIDE		LA	
C00872700	PROFILO DEL C PEPTIDE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)		DGR957/13	€ 50,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00233900	CURVA DA CARICO DEL C PEPTIDE		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.11.3	CADMIO	DGR957/13	€ 8,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01815000	CADMIO		LA
C01872700	CADMIO URINARIO 24 ORE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/du]	DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00226300	CALCIO TOTALE IONIZZATO		LA
C00226900	CALCIO URINARIO 24 ORE		LA
C00227700	CALCIO TOTALE		LA
C00878600	CALCIO URINARIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.11.5	CALCITONINA	DGR957/13	€ 14,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00226700	CALCITONINA		LA
C00234600	CROSS LINKS PIRIDINIO URINE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	DGR957/13	€ 8,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00223300	CALCOLI BILIARI		LA
C00290600	CALCOLI URINARI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	DGR957/13	€ 4,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00223300	CALCOLI BILIARI		LA
C00290600	CALCOLI URINARI		LA
C00788600	CALCOLI SALIVARI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.12.3	CARBAMAZEPINA	DGR957/13	€ 12,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00255800	CARBAMAZEPINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	DGR957/13	€ 11,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01117300	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.12.5	CERULOPLASMINA	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00228800	CERULOPLASMINA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]		DGR957/13	€ 4,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00229100	CHIMOTRIPSINA [Feci]		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.13.2	CICLOSPORINA		DGR957/13	€ 14,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00229600	CICLOSPORINA		LA	
C00284300	OXCARBAMAZEPINA		LA	
C01687000	TACROLIMUS (FK512)		LA	
C01826800	TOPIRAMATO		LA	
C01826900	EVEROLIMUS		LA	
C01827000	MICOFENOLATO		LA	
C01830800	LAMOTRIGINA		LA	
C01832100	SIROLIMUS		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]		DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00231200	CLORURO		LA	
C00231300	CLORURO URINARIO 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)		DGR957/13	€ 9,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01848600	CLORURO SODIO POTASSIO STIM. CON PILOCARPINA TEST DEL SUDORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]		DGR957/13	€ 7,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00201200	VITAMINA B 12		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.14.1	COLESTEROLO HDL		DGR957/13	€ 1,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00231900	COLESTEROLO HDL		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.14.2	COLESTEROLO LDL		DGR957/13	€ 0,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00232000	COLESTEROLO LDL		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE		DGR957/13	€ 1,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00232200	COLESTEROLO		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	DGR957/13	€ 1,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00283700	NUMERO DI DIBUCAINA		LA
C00289300	COLINESTERASI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.14.5	COPROPORFIRINE	DGR957/13	€ 5,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446700	COPROPORFIRINE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.15.1	CORPI CHETONICI	DGR957/13	€ 0,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00446800	CORPI CHETONICI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	DGR957/13	€ 18,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00208800	ACTH		LA
C01827200	NGAL		LA
C01832500	MELATONINA		LA
C01849000	NGAL URINARIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	DGR957/13	€ 7,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00233700	CORTISOLO		LA
C00233800	CORTISOLO URINARIO 24 ORE		LA
C00471700	RITMO DEL CORTISOLO		LA
C01370800	PROFILO DEL CORTISOLO		LA
C01822800	CORTISOLO SALIVA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	DGR957/13	€ 1,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00234100	CREATINCHINASI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	DGR957/13	€ 4,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00230800	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK MB)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	DGR957/13	€ 2,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01815100	CREATINCHINASI ISOENZIMI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	DGR957/13	€ 11,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01098600	CREATINCHINASI ISOFORME	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00234200	CREATININA	LA	
C00234300	CREATININA URINARIA 24 ORE	LA	
C00467300	CREATINA	LA	
C00467700	CREATINA URINARIA	LA	
C01632600	CREATININA URINARIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	DGR957/13	€ 1,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00226500	CREATININA CLEARANCE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.16.5	CROMO	DGR957/13	€ 8,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01122900	CROMO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	DGR957/13	€ 9,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00241500	DEIDROEPIANDROSTERONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	DGR957/13	€ 15,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00241600	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	DGR957/13	€ 12,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00217400	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	LA	
C01827900	ETILGLICURONIDE URINARIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.17.4	DESIPRAMINA	DGR957/13	€ 7,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01815200	DESIPRAMINA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	DGR957/13	€ 20,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00241700	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.18.1	DOPAMINA [S/U]	DGR957/13	€ 15,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00243500	DOPAMINA		LA
C00243800	DOPAMINA URINARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.18.2	DOXEPINA	DGR957/13	€ 6,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01116700	DOXEPINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.18.3	DROGHE D'ABUSO	DGR957/13	€ 5,39
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00209100	ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI SIERO		LA
C00216500	AMFETAMINE URINARIE		LA
C00227200	CANNABINOIDI URINARI		LA
C00231500	COCAINA URINARIA		LA
C00282100	METADONE URINARIO		LA
C00283900	OPPIACEI URINARI		LA
C00468600	EROINA URINARIA		LA
C00790600	FENOTIAZINICI		LA
C01112600	MDMA		LA
C01600600	FENILCICLIDINA URINARIA		LA
C01760600	BUPRENORFINA URINARIA		LA
C01824600	KETAMINA		LA
C01824700	NICOTINA		LA
C01824800	ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI URINARI		LA
C01849100	KETAMINA URINARIA		LA
C01849200	KETAMINA TEST CAPELLO		LA
C01849300	NICOTINA URINARIA		LA
C01849700	METANFETAMINE URINARIA		LA
C01849800	FENCICLIDINA URINARIA		LA
C01851200	SCREENING URINARIO SOSTANZE D'ABUSO (CIASCUNA)		LA
C01872800	METANFETAMINE		LA
C01872900	BUPRENORFINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	DGR957/13	€ 16,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00258300	ENOLASI		LA
C01618600	CROMOGRANINA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.18.5	ERITROPOIETINA		DGR957/13	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00260100	ERITROPOIETINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI		DGR957/13	€ 4,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01846600	ESTERI ORGANOFOSFORICI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]		DGR957/13	€ 9,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00262100	ESTRADIOLO		LA	
C00262400	ESTRADIOLO URINARIO		LA	
C00474000	ESTRADIOLO RAPIDO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]		DGR957/13	€ 6,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00262200	ESTRIOLO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO		DGR957/13	€ 8,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00441700	ESTRIOLO NON CONIUGATO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.19.5	ESTRONE (E1)		DGR957/13	€ 14,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00262300	E1		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.20.1	ETANOLO		DGR957/13	€ 6,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00211300	ETANOLO		LA	
C01824900	ETANOLO URINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.20.2	ETOSUCCIMIDE		DGR957/13	€ 10,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00263800	ETOSUCCIMIDE		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI	DGR957/13	€ 10,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00229200	FARMACI ANTIARITMICI (CHINIDINA)		LA
C00242400	FARMACI ANTIARITMICI (DISOPIRAMIDE)		LA
C00266500	FARMACI ANTIARITMICI (FLECAINIDE)		LA
C00472100	TEST ALLA LIDOCAINA		LA
C01825000	FARMACI ANTIARITMICI (PROCAINAMIDE)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	DGR957/13	€ 8,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00303700	FARMACI ANTIINFIAMMATORI (SALICILATI)		LA
C01852600	FARMACI ANTIINFIAMMATORI (PARACETAMOLO)		LA
C01853000	FARMACI ANTIINFIAMMATORI (ACETAMINOFENE)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI	DGR957/13	€ 11,39
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00282000	METOTREXATE		LA
C01825100	CICLOFOSFAMIDE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	DGR957/13	€ 9,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242100	DIGOSSINA		LA
C01825200	DIGITOSSINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	DGR957/13	€ 24,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01076700	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	DGR957/13	€ 6,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00261300	ESAME FECI COMPLETO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	DGR957/13	€ 3,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00303800	SANGUE OCCULTO FECI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.21.5	FENILALANINA		DGR957/13	€ 3,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01815300	FENILALANINA		LA	
C01873000	FENILALANINA URINARIA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.22.1	FENITOINA		DGR957/13	€ 10,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00265900	FENITOINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.22.2	FENOLO [U]		DGR957/13	€ 3,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00265800	FENOLI URINARI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]		DGR957/13	€ 6,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00266000	FERRITINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.22.4	FERRO [dU]		DGR957/13	€ 4,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00321400	FERRO URINARIO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.22.5	FERRO [S]		DGR957/13	€ 1,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00266100	FERRO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.23.1	FLUORO		DGR957/13	€ 5,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00266800	FLUORO		LA	
C00266900	FLUORO URINARIO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]		DGR957/13	€ 6,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00207800	FOLATO		LA	
C01832600	ENDOTOSSINE BATTERICHE		LA	
C01832700	FOLATI ERITROCITARI		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]		DGR957/13	€ 6,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00268300	FOLLITROPINA		LA	
C00268400	FOLLITROPINA URINARIA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.23.4	FOSFATASI ACIDA		DGR957/13	€ 1,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00267700	FOSFATASI ACIDA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA		DGR957/13	€ 1,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00267800	FOSFATASI ALCALINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO		DGR957/13	€ 12,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00277200	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)		DGR957/13	€ 10,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00267900	FOSFATASI PROSTATICA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]		DGR957/13	€ 1,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00267500	FOSFATI		LA	
C00267600	FOSFATI URINARI 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.24.4	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)		DGR957/13	€ 0,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00285100	FOSFOESOSISOIMERASI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.24.5	FOSFORO		DGR957/13	€ 1,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00541600	FOSFORO		LA	
C00541700	FOSFORO URINARIO 24 ORE		LA	
C00878700	FOSFORO URINARIO		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]		DGR957/13	€ 2,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00268100	FRUTTOSAMINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]		DGR957/13	€ 7,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00268200	FRUTTOSIO [Ls]		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)		DGR957/13	€ 12,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01815400	GALATTOSIO (PROVA DA CARICO)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.25.4	GALATTOSIO [S/U]		DGR957/13	€ 3,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00269000	GALATTOSIO [S/U]		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]		DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00269100	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI		LA	
C00270600	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI URINARIO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.26.1	GASTRINA [S]		DGR957/13	€ 14,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00269200	GASTRINA		LA	
C00872900	PROFILO GASTRINA		LA	
C01074900	GASTRINA POST PRANDIALE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		DGR957/13	€ 6,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00331600	TIROXIN BINDING GLOBULIN		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.26.3	GLUCAGONE [S]		DGR957/13	€ 8,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00271200	GLUCAGONE		LA	
C00872800	PROFILO DEL GLUCAGONE		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	DGR957/13	€ 2,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447000	GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	DGR957/13	€ 3,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00271400	CURVA DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO	LA	
C01846800	CURVA DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO (GRAVIDANZA)	LA	
C01846900	PROFILO GLICEMICO 8 - 12 - 15	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	DGR957/13	€ 1,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00270900	GLICEMIA	LA	
C00271000	GLUCOSIO DIABETOLOGICO	LA	
C00271100	GLICEMIA POST PRANDIALE	LA	
C00271300	GLICOSURIA 24 ORE	LA	
C00589800	PROFILO GLICEMICO	LA	
C00678600	GLICEMIA CAPILLARE	LA	
C00844600	GLICOSURIA FRAZIONATA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	DGR957/13	€ 7,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00268900	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	DGR957/13	€ 6,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00335300	TEST DI GRAVIDANZA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunit? beta frazione libera) [S/U]	DGR957/13	€ 11,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00441800	GONADOTROPINA CORIONICA FRAZIONE LIBERA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunit? beta, molecola intera)	DGR957/13	€ 9,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00223100	BETA HCG	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	DGR957/13	€ 7,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00257600	EMOGLOBINA A1 GLICATA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	DGR957/13	€ 16,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274000	IDROSSIPROLINA URINARIA 24 ORE	LA	
C01618700	IDROSSIPROLINA URINARIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.28.3	IMIPRAMINA	DGR957/13	€ 14,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01815500	IMIPRAMINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	DGR957/13	€ 10,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00284600	ELETTROFORESI DI BENGE JONES NELLE URINE RICERCA	LA	
C01849900	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA TOTALI URINA	LA	
C01850000	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA TOTALI SIERO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	DGR957/13	€ 27,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00228400	CURVA INSULINEMICA DA CARICO DI GLUCOSIO	LA	
C00468800	CURVA INSULINEMICA DA CARICO FARMACOLOGICO	LA	
C00529600	CURVA INSULINEMICA DA CARICO GLUCOCORTICOIDI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.29.1	INSULINA [S]	DGR957/13	€ 8,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276700	INSULINA POST PRANDIALE	LA	
C00276800	INSULINA	LA	
C00872600	PROFILO INSULINEMICO	LA	
C01827100	CISTATINA C	LA	
C01849400	RECETTORE SOLUBILE TRANSF	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00278400	LDH	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.29.3	LATTE MULIEBRE	DGR957/13	€ 3,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00277700	ES CHIMICO MICROSC LATTE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]		DGR957/13	€ 3,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01848700	LATTOSIO URINARIO DOPO ALLATTAMENTO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]		DGR957/13	€ 2,51
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00277800	LEUCINO AMINOPEPTIDASI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.30.1	LEVODOPA		DGR957/13	€ 7,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00278700	LEVODOPA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.30.2	LIPASI [S]		DGR957/13	€ 2,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00279600	LIPASI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)		DGR957/13	€ 12,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00279900	LIPOPROTEINA (A)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		DGR957/13	€ 5,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00447100	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI		DGR957/13	€ 1,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01815600	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		DGR957/13	€ 10,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01815700	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (CROMATOGRAFIA)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		DGR957/13	€ 15,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01815800	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	DGR957/13	€ 0,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01815900	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	DGR957/13	€ 5,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00280100	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	DGR957/13	€ 8,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00280000	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE FERTILITA'	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.32.1	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	DGR957/13	€ 3,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447200	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.32.2	LITIO [P]	DGR957/13	€ 3,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00279200	LITIO ERITROCITARIO	LA	
C00280600	LITIO	LA	
C00284000	OSMOLARITA'	LA	
C00284100	OSMOLARITA' URINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	DGR957/13	€ 7,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00278900	LUTEOTROPINA LH	LA	
C00279000	LH URINARIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	DGR957/13	€ 39,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00441900	PROFILO LH	LA	
C00442000	SOMATOTROPINA DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO	LA	
C00628300	SOMATOTROPINA UR DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO	LA	
C01216800	PROFILO FSH	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	DGR957/13	€ 1,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00280700	MAGNESIO	LA	
C00280800	MAGNESIO URINARIO 24 ORE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.33.1	MANGANESE [S]		DGR957/13	€ 5,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00726600	MANGANESE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.33.2	MEPROBAMATO		DGR957/13	€ 8,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01816000	MEPROBAMATO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.33.3	MERCURIO		DGR957/13	€ 8,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01816100	MERCURIO		LA	
C01873100	MERCURIO URINARIO 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.33.4	MICROALBUMINURIA		DGR957/13	€ 4,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00282200	MICROALBUMINURIA 24 ORE		LA	
C01436600	MICROALBUMINURIA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]		DGR957/13	€ 6,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00282700	MIOGLOBINA		LA	
C01618800	MIOGLOBINURIA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.34.1	NEOPTERINA		DGR957/13	€ 11,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00884600	NEOPTERINA		LA	
C01850400	ANTITROMBINA III METODO IMMUNOLOGICO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.34.2	NICHEL		DGR957/13	€ 9,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01816200	NICHEL		LA	
C01873200	NICHEL URINARIO 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.34.3	NORTRIPTILINA		DGR957/13	€ 5,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01816300	NORTRIPTILINA		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	DGR957/13	€ 6,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01816400	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	DGR957/13	€ 10,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00273700	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	DGR957/13	€ 10,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00322000	F ORMONE GROWTHORMONE SOMATOTROPO		LA
C00472600	IGFBP3		LA
C00634300	F ORMONE SOMATOTROPO UR		LA
C00890600	DOSAGGIO DELLA SOMATOMEDINA C (IGF-1)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	DGR957/13	€ 41,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447300	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO TSH		LA
C00939000	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO CORTISOLO		LA
C00939100	PRG DOPO STIMOLO		LA
C00939200	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO 17OH		LA
C00939300	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO GH		LA
C01074600	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO ACTH		LA
C01074700	SOMATOTROPIN RELEASING FACTOR		LA
C01074800	DESAMETAZONE DOSAGGI SERIATI		LA
C01075000	PARATORMONE DOPO STIMOLO		LA
C01075100	CALCITONINA DOPO STIMOLO		LA
C01076600	DHEAS DOPO STIMOLO		LA
C01078600	ORMONI DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO		LA
C01364600	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO FSH		LA
C01364700	DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO LH		LA
C01846700	PROFILO C PEPTIDE 8 - 12 - 15		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.35.3	OSSALATI [U]	DGR957/13	€ 6,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218100	ACIDO OSSALICO URINARIO 24 ORE		LA
C01853100	OSSALATI DI ACIDO OSSALICO		LA
C01853200	CITRATI DI ACIDO CITRICO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	DGR957/13	€ 27,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00267100	FOSFATASI ALCALINA OSSEA		LA
C00284200	OSTEOCALCINA		LA
C01382700	TELOPEPTIDE C TERMINALE DEL COLLAGENO		LA
C01496600	COMP ELISA (PROTEINA OLIGOMERICA DELLA MATRICE CARTILAGINEA)		LA
C01826600	CALPROTECTINA FECI		LA
C01827500	ELASTASI FECALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	DGR957/13	€ 18,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00284500	PARATORMONE		LA
C01826300	PROCALCITONINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	DGR957/13	€ 5,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01816500	PARATORMONE RELATED PEPTIDE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.36.2	pH EMATICO	DGR957/13	€ 5,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00829400	PH EMATICO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.36.3	PIOMBO [S/U]	DGR957/13	€ 18,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00285400	PIOMBO URINARIO		LA
C00285500	PIOMBO (SU SANGUE)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	DGR957/13	€ 8,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00285300	PIRUVATOCHINASI ERITROCITARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	DGR957/13	€ 7,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01116900	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	DGR957/13	€ 13,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00286600	PORFIRINE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]		DGR957/13	€ 5,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00286100	PORFOBILINOGENO URINARIO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.37.3	POST COITAL TEST		DGR957/13	€ 17,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00442100	POST COITAL TEST		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]		DGR957/13	€ 1,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00286800	POTASSIO		LA	
C00286900	POTASSIO URINARIO 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.37.5	PRIMIDONE		DGR957/13	€ 10,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00288200	PRIMIDONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.38.1	PROGESTERONE [S]		DGR957/13	€ 9,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00288500	PROGESTERONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]		DGR957/13	€ 7,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00288600	PROLATTINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriatI dopo TRH (5)		DGR957/13	€ 19,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00442200	PRL DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO TRH		LA	
C01366700	PROFILO PRL		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]		DGR957/13	€ 4,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00257300	ELETTROFORESI PROTEINE SIERICHE		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00288700	PROTEINE TOTALI	LA	
C00289600	PROTEINE URINARIE 24 ORE	LA	
C01825300	PROTEINE LIQUOR	LA	
C01825400	PROTEINE LIQUIDO PLEURICO	LA	
C01825500	PROTEINE LIQUIDO ASCITICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	DGR957/13	€ 4,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00257400	ELETTROFORESI PROTEINE URINARIE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	DGR957/13	€ 7,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00288800	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	DGR957/13	€ 10,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01816600	PURINE E LORO METABOLITI	LA	
C01873300	PURINE E LORO METABOLITI URINARI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.39.4	RAME [S/U]	DGR957/13	€ 4,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00290000	RAME	LA	
C00290100	RAME URINARIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	DGR957/13	€ 19,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00290800	DETERMINAZIONE RECETTORI ORMONALI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	DGR957/13	€ 15,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291200	RECETTORI DEL PROGESTERONE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.40.2	RENINA [P]	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00227600	CATENE K E LAMBDA LIBERE		LA
C00287100	CATENE K E LAMBDA LIBERE URINE		LA
C00290900	RENINA		LA
C00874800	RENINA IN CLINOSTASI		LA
C00874900	RENINA IN ORTOSTASI		LA
C01832000	EPCIDINA		LA
C01835100	ISTOLOGICO GALECTINA 3		LA
C01849600	GALECTINA 3		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.40.3	SELENIO	DGR957/13	€ 6,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822700	SELENIO		LA
C01873400	SELENIO URINARIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	DGR957/13	€ 1,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00321500	SODIO		LA
C00321600	SODIO URINARIO 24 ORE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	DGR957/13	€ 4,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447400	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	DGR957/13	€ 9,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01606600	TEST DEL SUDORE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.41.2	TEOFILLINA	DGR957/13	€ 12,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00336300	TEOFILLINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	DGR957/13	€ 9,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00337400	TESTOSTERONE		LA
C00468900	TESTOSTERONE URINARIO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	DGR957/13	€ 14,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00321300	SHBG		LA
C00337500	TESTOSTERONE LIBERO		LA
C01826700	TESTOSTERONE LIBERO (INDICE DI BIODISPONIBILITÀ)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	DGR957/13	€ 13,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00273800	TIREOGLOBULINA		LA
C01840300	PRELIEVO MATRICE CHERATINICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	DGR957/13	€ 5,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00341500	TIREOTROPINA (TSH)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00442300	TSH DOPO TRH		LA
C01366800	PROFILO TSH		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	DGR957/13	€ 6,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00268600	FT4		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	DGR957/13	€ 3,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00338200	TRANSFERRINA (CAPACITA' FERRO LEGANTE)		LA
C01836000	SAT TRANSF		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	DGR957/13	€ 4,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00290500	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO (RPB)		LA
C00339800	TRANSFERRINA		LA
C01618900	TRANSFERRINA URINE		LA
C01831700	PREALBUMINA		LA
C01832800	LBP - PROTEINA LEGANTE I LIPOPOLISACCARIDI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	DGR957/13	€ 23,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00442400	TRI TEST PER SCREENING DOWN	LA	
C01838600	TRI TEST PER SCREENING DOWN INTEGRATO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.43.2	TRIGLICERIDI	DGR957/13	€ 1,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00341300	TRIGLICERIDI	LA	
C00876600	COLESTEROLO VLDL	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	DGR957/13	€ 6,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00268500	FT3	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.43.4	TRIPSINA [S/U]	DGR957/13	€ 9,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00341400	TRIPSINA	LA	
C01825700	TRIPSINA URINARIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.43.5	URATO [S/U/dU]	DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00208400	ACIDO URICO	LA	
C00343300	ACIDO URICO URINARIO 24 ORE	LA	
C01619000	CLEARANCE ACIDO URICO 24 ORE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	DGR957/13	€ 1,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00221600	UREA SIERO	LA	
C00221700	UREA URINARIA 24 ORE	LA	
C00231000	CLEARANCE UREA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	DGR957/13	€ 3,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00228900	CELLULE DI MALBIN	LA	
C00233100	TEST DI ADDIS	LA	
C00467400	EMOSIDERURIA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	DGR957/13	€ 2,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00262500	URINE ESAME CHIMICO FISICO 24 ORE	LA	
C00262600	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	DGR957/13	€ 0,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00262900	URINE ESAME PARZIALE	LA	
C00263000	URINE ESAME PARZIALE DIABETOLOGIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.44.5	VITAMINA D	DGR957/13	€ 15,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00201000	VITAMINA D	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	DGR957/13	€ 11,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01816700	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	LA	
C01849500	VITAMINA C	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	DGR957/13	€ 11,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01606700	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	LA	
C01827600	VITAMINA A	LA	
C01827800	VITAMINA E	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	DGR957/13	€ 15,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00202200	XILOSIO	LA	
C00214500	XILOSIO URINARIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.45.4	ZINCO [S/U]	DGR957/13	€ 5,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00214400	ZINCO URINARIO 24 ORE	LA	
C00228300	ZINCO SIERO	LA	
C01835200	IODIO URINARIO	LA	
C01837900	IODIO URINARIO 24 ORE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]		DGR957/13	€ 8,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01848800	ZINCOPROTOPORFIRINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO		DGR957/13	€ 7,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00209800	AGGLUTININE A FRIGORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA		DGR957/13	€ 9,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00447500	ALFA 2 ANTIPLASMINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)		DGR957/13	€ 6,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00292700	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		DGR957/13	€ 6,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01816800	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B		DGR957/13	€ 4,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00447600	ANTIC ANTI A B		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)		DGR957/13	€ 13,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01831900	GAD 65 (GLUTAMIC ACID DECARBOXYLASE) AUTOANTICORPI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO		DGR957/13	€ 11,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01816900	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)		DGR957/13	€ 12,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00228000	ANTIC ANTI CARDIOLIPINA		LA	
C01478600	ANTIC ANTI B2 GLICOPROTEINA		LA	
C01480600	ANTIC ANTI FOSFOLIPIDI		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	DGR957/13	€ 8,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00213800	ANTIC ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE	LA	
C00215000	ANTIC ANTI MUCOSA GASTRICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	DGR957/13	€ 10,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00216200	ANTIC ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	DGR957/13	€ 10,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00216600	ANTIC ANTI DNA NATIVO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	DGR957/13	€ 1,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01606800	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI CARATTERIZZAZIONE RANGE TERMICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	DGR957/13	€ 8,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447700	ANTIC ANTI ERITROCITARI CON MEZZO POTENZIANTE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	DGR957/13	€ 18,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447800	TITOLAZIONE ANTIC ANTI ERITROCITARI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	DGR957/13	€ 24,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00447900	ANTIC ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	DGR957/13	€ 8,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00333100	TEST DI COOMBS INDIRETTO	LA	
C00336500	ANTIC ANTI ERITROCITI T.SALMON	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	DGR957/13	€ 11,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01817000	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	DGR957/13	€ 10,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00255300	ANTIC ANTI GLIADINA		LA
C01124600	ANTIC ANTI TRANSGLUTAMINASI IGA		LA
C01831500	ANTIC ANTI PR3		LA
C01850600	ANTIC ANTI MPO		LA
C01852900	ANTIC ANTI TRANSGLUTAMINASI IGG		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	DGR957/13	€ 35,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973000	ANTIC ANTI HLA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificit?)	DGR957/13	€ 35,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01036700	TITOLAZIONE ANTIC ANTI HLA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	DGR957/13	€ 20,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01036600	ANTIC ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO URGENTE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	DGR957/13	€ 18,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973100	ANTIC ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	DGR957/13	€ 7,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00442500	ANTIC ANTI INSULA PANCREATICA ICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	DGR957/13	€ 12,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00214700	ANTIC ANTI INSULINA RIA		LA
C00442600	ANTIC ANTI INSULINA AIAA		LA
C01843500	ANTI IA2 TIROSINA CHINASI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	DGR957/13	€ 41,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448000	ANTIC ANTI LEUCOCITI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	DGR957/13	€ 10,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01817100	ANTICORPI ANTI MAG		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	DGR957/13	€ 11,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205300	ANTIC ANTI TIREOPERROSSIDASI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	DGR957/13	€ 8,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205100	ANTIC ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	DGR957/13	€ 9,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00206700	ANTIC ANTI RIBOSOMIALI		LA
C00215100	ANTIC ANTI MITOCONDRI AMA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	DGR957/13	€ 7,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00215200	ANTIC ANTI MUSCOLO LISCIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	DGR957/13	€ 6,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448100	ANTIC ANTI MUSCOLO STRIATO (CUORE)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	DGR957/13	€ 9,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205900	ANTIC ANTI NUCLEOLO		LA
C00213500	ANTIC ANTI CENTROMERO		LA
C00215300	ANTIC ANTI NUCLEO		LA
C00215700	ANTIC ANTI RETICOLINA		LA
C00444900	ANTIC ANTI ISTONI		LA
C01514600	ANTIC ANTI CITRULLINA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	DGR957/13	€ 13,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204500	ANTIC ANTI ENDOTELIO		LA
C00205800	ANTIC ANTI ENDOMISIO		LA
C00214000	ANTIC ANTI CUTE		LA
C00466200	ANTIGENE ASPERGILLO		LA
C01831100	ANTIC ANTI MEMBRANA		LA
C01831200	ASCA		LA
C01831300	ANTIC ANTI FATTORE INTRINSECO		LA
C01835400	ANTIC ANTI ANTIGENI EPATICI SOLUBILI		LA
C01837600	ANTIC ANTI F-ACTINA		LA
C01843200	ANTIGENI NEURONALI SAGGIO DI CONFERMA		LA
C01843300	ANTI SP100		LA
C01843400	ANTI GP210		LA
C01843600	ANTI FOSFOLIPASI A2		LA
C01851300	ANTIC ANTI GLIADINA DEAMIDATA IGA		LA
C01851400	ANTIC ANTI GLIADINA DEAMIDATA IGG		LA
C01851500	ANTI AQP4		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	DGR957/13	€ 7,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00724600	ANTIC ANTI OVAIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	DGR957/13	€ 42,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00206400	ANTIC ANTI PIASTRINE DIRETTO		LA
C00212200	ANTIC ANTI PIASTRINE INDIRETTO		LA
C01832200	ADAMTS13		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	DGR957/13	€ 88,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00884900	ANTIC ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	DGR957/13	€ 25,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01817200	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	DGR957/13	€ 25,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00206900	ANTIC ANTI RECETTORI TSH		LA
C00472200	TIMIDINO CHINASI		LA
C01831800	SFLT-1		LA
C01850700	PIGF		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	DGR957/13	€ 7,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00213300	ANTIC ANTI SPERMATOZOI LIQUIDO SEMINALE		LA
C00537700	ANTIC ANTI SPERMATOZOI ADESI ASA LIQUIDO SEMINALE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	DGR957/13	€ 8,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207100	ANTIC ANTI SPERMATOZOI NEL SIERO		LA
C01854600	IGE SPECIFICHE: D1 ACARI (PTERONISSUNUS)		LA
C01854700	IGE SPECIFICHE: D2 ACARI (FARINAE)		LA
C01854800	IGE SPECIFICHE: T4 NOCCIOLO		LA
C01854900	IGE SPECIFICHE: T9 ULIVO		LA
C01855000	IGE SPECIFICHE: T14 PIOPPPO		LA
C01855100	IGE SPECIFICHE: W5 ASSENZIO		LA
C01855200	IGE SPECIFICHE: W19 PARIETARIA OFFICINALIS		LA
C01855300	IGE SPECIFICHE: W21 PARIETARIA JUDAICA		LA
C01856600	IGE SPECIFICHE: G2 ERBA CANINA (GRAMINACEE)		LA
C01856700	IGE SPECIFICHE: G5 LOGLIARELLO (GRAMINACEE)		LA
C01856800	IGE SPECIFICHE: E1 EPITELIO DI GATTO		LA
C01856900	IGE SPECIFICHE: M6 MUFFE (ALTERNARIA TENUIS)		LA
C01857000	IGE SPECIFICHE: F1 BIANCO D'UOVO		LA
C01857100	IGE SPECIFICHE: F3 PESCE (MERLUZZO)		LA
C01857200	IGE SPECIFICHE: F2 LATTE		LA
C01857300	IGE SPECIFICHE: F4 GRANO		LA
C01858600	IGE SPECIFICHE: F25 POMODORO		LA
C01858700	IGE SPECIFICHE: F75 ROSSO D'UOVO		LA
C01858800	IGE SPECIFICHE: F76 LATTOALBUMINA		LA
C01858900	IGE SPECIFICHE: F77 LATTOGLOBULINA		LA
C01859000	IGE SPECIFICHE: F78 CASEINA		LA
C01859100	IGE SPECIFICHE: T3 BETULLA		LA
C01859300	IGE SPECIFICHE: T5 FAGGIO		LA
C01859400	IGE SPECIFICHE: T2 ONTANO BIANCO		LA
C01859500	IGE SPECIFICHE: W6 ASSENZIO SELVATICO		LA
C01859600	IGE SPECIFICHE: W8 DENTE DI LEONE		LA
C01859700	IGE SPECIFICHE: G6 CODA DI TOPO (GRAMINACEE)		LA
C01859800	IGE SPECIFICHE: G8 GRAMIGNA DEI PRATI (GRAMINACEE)		LA
C01859900	IGE SPECIFICHE: G13 BAMBAGIONA (GRAMINACEE)		LA
C01860000	IGE SPECIFICHE: E2 EPITELIO DI CANE		LA
C01860100	IGE SPECIFICHE: E3 FORFORA DI CAVALLO		LA
C01860200	IGE SPECIFICHE: M3 MUFFE (ASPERGILLUS FUMIGATUS)		LA
C01860300	IGE SPECIFICHE: K82 LATEX		LA
C01860400	IGE SPECIFICHE: I1 VELENO DI APE		LA
C01860500	IGE SPECIFICHE: I3 VELENO DI GIALLONE		LA
C01860600	IGE SPECIFICHE: F13 ARACHIDI		LA
C01860700	IGE SPECIFICHE: F14 SEMI DI SOIA		LA
C01860800	IGE SPECIFICHE: F17 NOCCIOLE		LA
C01860900	IGE SPECIFICHE: F24 GAMBERI		LA
C01861000	IGE SPECIFICHE: F49 MELA		LA
C01861100	IGE SPECIFICHE: F95 PESCA		LA
C01861200	IGE SPECIFICHE: F84 KIWI		LA
C01861300	IGE SPECIFICHE: T23 CIPRESSO MEDITERRANEO		LA
C01861400	IGE SPECIFICHE: F9 RISO		LA

C01861500	IGE SPECIFICHE: F79 GLUTINE	LA
C01861600	IGE SPECIFICHE: W3 AMBROSIA TRIFIDA	LA
C01861700	IGE SPECIFICHE: T16 PINO SILVESTRE	LA
C01861800	IGE SPECIFICHE: G3 ERBA MAZZOLINA	LA
C01861900	IGE SPECIFICHE: E82 EPITELIO DI CONIGLIO	LA
C01862000	IGE SPECIFICHE: F8 GRANOTURCO	LA
C01862100	IGE SPECIFICHE: F33 ARANCE	LA
C01862200	IGE SPECIFICHE: F35 PATATA	LA
C01862300	IGE SPECIFICHE: F44 FRAGOLA	LA
C01862400	IGE SPECIFICHE: F45 LIEVITO	LA
C01862500	IGE SPECIFICHE: F92 BANANA	LA
C01866600	IGE SPECIFICHE: I2 VELENO DI CALABRONE BIANCO	LA
C01866700	IGE SPECIFICHE: I4 VELENO DI VESPA COMUNE	LA
C01866800	IGE SPECIFICHE: I5 VELENO DI CALABRONE GIALLO	LA
C01866900	IGE SPECIFICHE: I77 VELENO DI VESPA EUROPEA	LA
C01867000	IGE SPECIFICHE: I75 VELENO DI CALABRONE EUROPEO	LA
C01867100	IGE SPECIFICHE: I205 VELENO DI BOMBO	LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	DGR957/13	€ 6,70

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00442700	ANTIC ANTI SURRENE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	DGR957/13	€ 12,57

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00216000	ANTIC ANTI TIREOGLOBULINA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	DGR957/13	€ 6,97

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01117000	ANTIC ANTI EMOLITICI ERITROCITARI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	DGR957/13	€ 12,98

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00225500	CA 125		LA
C00251000	CA 549		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	DGR957/13	€ 12,66

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00225600	CA 15-3		LA
C00466900	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP) RIA		LA
C00472200	TIMIDINO CHINASI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	DGR957/13	€ 11,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00225700	CA 19-9		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01122700	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)		LA
C01826100	PROTEINA S100		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	DGR957/13	€ 14,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00225800	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	DGR957/13	€ 21,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00226000	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	DGR957/13	€ 10,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00281100	DOSAGGIO ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	DGR957/13	€ 7,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00216300	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	DGR957/13	€ 16,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00327100	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	DGR957/13	€ 7,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00217300	PSA - ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO		LA
C00289100	PSA 3^ GENERAZIONE		LA
C00289200	PSA LIBERO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	DGR957/13	€ 19,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00311500	SCC		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	DGR957/13	€ 17,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01817300	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	LA	
C01850900	ATTIVAZIONE BASOFILI (PER 2 ALLERGENI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	DGR957/13	€ 17,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00273300	ANTIGENI HLA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	DGR957/13	€ 42,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01606900	ANTIGENI PIASTRINICI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	DGR957/13	€ 5,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00221200	ANTITROMBINA III	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	DGR957/13	€ 18,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00786600	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (TPA)	LA	
C01830700	TEMPO DI CHIUSURA PFA 100 (PER CIASCUN ATTIVATORE)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	DGR957/13	€ 6,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00333000	TEST DI COOMBS DIRETTO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	DGR957/13	€ 8,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222800	BETATROMBOGLOBULINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	DGR957/13	€ 3,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448200	CARBOSSIEMOGLOBINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	DGR957/13	€ 24,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01817400	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL		DGR957/13	€ 22,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01817500	CITOTOSSICITA' CTL		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK		DGR957/13	€ 22,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01116800	CITOTOSSICITA' LAK		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		DGR957/13	€ 19,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01817600	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE		DGR957/13	€ 93,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01817700	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)		DGR957/13	€ 7,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00225000	C1 ESTERASI INIBITORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)		DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00225100	C1Q COMPLEMENTO		LA	
C00225200	COMPLEMENTO: C3, B1		LA	
C00225300	C3 COMPLEMENTO		LA	
C00225400	C4 COMPLEMENTO		LA	
C00233000	CH 50		LA	
C00469400	C3 ATT.		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO		DGR957/13	€ 361,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01607000	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI PLACENTARI PER TRAPIANTO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO		DGR957/13	€ 2,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01098700	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	DGR957/13	€ 32,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01607100	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	DGR957/13	€ 1,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00234400	CRIOGLOBULINE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	DGR957/13	€ 12,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448300	TIPIZZAZIONE CRIOGLOBULINE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.61.3	CYFRA 21-1	DGR957/13	€ 19,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00236200	C21-1 CYFRA		LA
C01827300	HE 4		LA
C01827400	PRO GRP		LA
C01834800	MESOTELINA		LA
C01834900	MESOTELINA LIQUIDO PLEURICO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	DGR957/13	€ 10,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00236300	D-DIMERO		LA
C00788700	D-DIMERO URINARIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	DGR957/13	€ 4,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448400	D-DIMERO TEST AL LATICE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	DGR957/13	€ 0,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01607200	EMOGLOBINA CAPILLARE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	DGR957/13	€ 3,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00257900	EMOCROMO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	DGR957/13	€ 12,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448500	EMOLISINA BIFASICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	DGR957/13	€ 15,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00232100	ACETIL COLINESTERASI ERITROCITARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	DGR957/13	€ 2,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00233200	CONTEGGIO EOSINOFILI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	DGR957/13	€ 10,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00244400	DOSAGGIO DI EPARINA		LA
C01870700	ANTI FATTORE X ATTIVATO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	DGR957/13	€ 6,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448600	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	DGR957/13	€ 21,03
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00442800	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	DGR957/13	€ 3,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00267000	FOSFATASI ALCALINA LEUCOCITARIA		LA
C00469600	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO		LA
C00541800	REAZIONE CITOCHIMICA SU MIDOLLO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	DGR957/13	€ 18,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448700	ES. MICROSCOPICO STRISCIO O APPOSIZIONE CITOASP. LINFOGHIAND		LA
C00470000	MICROSCOPICO MATERIALE DERMATOLOGICO		LA
C01851600	FENOMENO LE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	DGR957/13	€ 29,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00448800	FATTORE VWF ANALISI MULTIMERICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	DGR957/13	€ 4,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00265400	FATTORE REUMATOIDE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	DGR957/13	€ 14,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00264400	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG X		LA
C00264500	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG XI		LA
C00264600	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG XII		LA
C00264700	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG XIII		LA
C00264800	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG II		LA
C00264900	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG V		LA
C00265000	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG VII		LA
C00265100	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG VIII		LA
C00265200	DOSAGGIO SPECIFICO FAT COAG IX		LA
C00265300	DOSAGGIO FATTORI DELLA COAGULAZIONE		LA
C00465400	FATTORI DELLA COAGULAZIONE VWF		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.64.4	FENOTIPO Rh	DGR957/13	€ 10,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00265700	RH		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	DGR957/13	€ 12,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00265500	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD.DEG(UR)		LA
C00287500	FDP		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	DGR957/13	€ 2,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00266300	FIBRINOGENO FUNZIONALE		LA
C00868700	CRIOFIBRINOGENO		LA
C01850100	FIBRINOGENO METODO KLAUS		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	DGR957/13	€ 9,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01818600	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)		DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00271700	GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo		DGR957/13	€ 5,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00448900	GRUPPO SANGUIGNO ABO/RH II CONTROLLO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO		DGR957/13	€ 108,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01818700	HB - BIOSINTESI IN VITRO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]		DGR957/13	€ 2,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00984600	HB EMOGLOBINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2		DGR957/13	€ 9,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00272300	HB EMOGLOBINA A2		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)		DGR957/13	€ 4,77
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00272500	HB EMOGLOBINA FETALE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)		DGR957/13	€ 14,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00272400	HB EMOGLOBINA ANOMALA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE		DGR957/13	€ 16,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01818800	HB - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)		DGR957/13	€ 12,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01818900	HB - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE CROMATOGRAFIA		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	DGR957/13	€ 1,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01848900	HB - TEST DI STABILITA'		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	DGR957/13	€ 86,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819000	IDENTIF. SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	DGR957/13	€ 6,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274100	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	DGR957/13	€ 71,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00216800	ANTIC ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI		LA
C00290200	IGE SPECIFICHE		LA
C01850200	IGG SPECIFICHE PER ALIMENTI: PANNELLO DI ALMENO 40 ALIMENTI		LA
C01851700	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI EMATICHE PROFILO BASE		LA
C01851800	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI EMATICHE RIC CELLULE BLASTICHE		LA
C01852700	TEST DI CONFERMA SOSTANZE D'ABUSO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	DGR957/13	€ 9,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449000	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING QUALITATIVO		LA
C01862700	IGE RICOMBINANTE ACARI: D202 NDER P 1		LA
C01862800	IGE RICOMBINANTE ACARI: D203 RDER P 2		LA
C01862900	IGE RICOMBINANTE ACARI: D205 RDER P 10		LA
C01863000	IGE RICOMBINANTE UOVA: F233 NGAL D 1		LA
C01863100	IGE RICOMBINANTE SOIA: F353 RGLY M 4 PR-10		LA
C01863200	IGE RICOMBINANTE CARPA: F355 RCYP C 1		LA
C01863300	IGE RICOMBINANTE ARACHIDI: F422 RARA H 1		LA
C01863400	IGE RICOMBINANTE ARACHIDI: F423 RARA H 2		LA
C01863500	IGE RICOMBINANTE ARACHIDI: F424 RARA H 3		LA
C01863600	IGE RICOMBINANTE ARACHIDI: F427 RARA H 9 LTP		LA
C01863700	IGE RICOMBINANTE NOCCIOLA: F425 RCOR A 8 LTP		LA
C01863800	IGE RICOMBINANTE MELA: F434 RMAL D 1 PR 10		LA
C01863900	IGE RICOMBINANTE MELA: F435 RMAL D 3 LTP		LA
C01864000	IGE RICOMBINANTE CODA DI TOPO: G205 RPHL P 1		LA
C01864100	IGE RICOMBINANTE CODA DI TOPO: G210 RPHL P 7		LA
C01864200	IGE RICOMBINANTE CODA DI TOPO: G212 RPHL P 12 PROFILINA		LA
C01864300	IGE RICOMBINANTE CODA DI TOPO: G215 RPHL P 5B		LA
C01864400	IGE RICOMBINANTE BETULLA: T215 RBET V 1 PR 10		LA
C01864500	IGE RICOMBINANTE BETULLA: T216 RBET V 2 PROFILINA		LA
C01864600	IGE RICOMBINANTE BETULLA: T220 RBET V 4		LA
C01864700	IGE RICOMBINANTE OLIVO: T224 NOLE E 1		LA
C01864800	IGE RICOMBINANTE PARIETARIA JUDAICA: W211 RPAR J 2 LTP		LA
C01864900	IGE RICOMBINANTE VESPA EUROPEA: I210 RPOL D 5		LA
C01867200	IGE RICOMBINANTE APE DA MIELE: I208 RAPI M 1		LA
C01867300	IGE RICOMBINANTE VESPA COMUNE: I209 RVES V 5		LA
C01867400	IGE RICOMBINANTE VESPA COMUNE: I211 RVES V 1		LA
C01867500	IGE RICOMBINANTE VESPA COMUNE: I212 RVES V 2		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.68.3	IgE TOTALI	DGR957/13	€ 7,77

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274200	IGE TOTALI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	DGR957/13	€ 11,30

Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01444600	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (CIASCUNA) PER VELENO IMENOTTERI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	DGR957/13	€ 14,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449100	IGG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE		LA
C01088700	IGG SPEC. ALL. AGGIUNTIVE 9^~16^		LA
C01088800	IGG SPEC. ALL. AGGIUNTIVE 17^~24^		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	DGR957/13	€ 5,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274500	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	DGR957/13	€ 20,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274400	IMMUNOFISSAZIONE URINA		LA
C00274600	IMMUNOFISSAZIONE		LA
C01831600	TIPIZZAZIONE COMPON. MONOCLONALI IMMUNOFISSAZ/IMMUNOSOTTRAZ		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	DGR957/13	€ 16,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449200	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	DGR957/13	€ 4,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00244500	DOSAGGIO IMMUNOGLOBULINE		LA
C01506600	IGA AUTOIMMUNITA'		LA
C01619100	DOSAGGIO IMMUNOGLOBULINE URINE		LA
C01838700	IMMUNOGLOBULINE IGA		LA
C01838800	IMMUNOGLOBULINE IGG		LA
C01838900	IMMUNOGLOBULINE IGM		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	DGR957/13	€ 9,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449300	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.70.1	INTERFERONE	DGR957/13	€ 20,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819100	INTERFERONE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.70.2	INTERLEUCHINA 2	DGR957/13	€ 17,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819200	CITOCINA IL2		LA
C01828300	CITOCINA (CIASCUNA)		LA
C01828500	CITOCINA IL6		LA
C01828600	CITOCINA IL8		LA
C01832400	FATTORE DI CRESCITA EPIDERMICO (EGF)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	DGR957/13	€ 6,77
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276900	INTRADERMO REAZIONI DIAGNOSTICHE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	DGR957/13	€ 3,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00442900	CONTEGGIO LEUCOCITI E FORMULA LEUCOCITARIA MICROSCOPICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	DGR957/13	€ 3,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449400	LEUCOCITI (CONTEGGIO)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	DGR957/13	€ 2,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449500	METAEMOGLOBINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	DGR957/13	€ 7,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819300	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS TEST)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	DGR957/13	€ 1,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00233300	CONTEGGIO PIASTRINE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.71.4	PINK TEST	DGR957/13	€ 2,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819400	PINK TEST		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.71.5	PLASMINOGENO	DGR957/13	€ 13,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00285600	DOSAGGIO DEL PLASMINOGENO	LA	
C00467800	ADA - ADENOSINA DEAMINASI	LA	
C01870600	TEMPO DI TROMBINA DILUITO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	DGR957/13	€ 9,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01116600	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	DGR957/13	€ 9,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00288300	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00287400	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	LA	
C01607300	PROTEINA C CARDIACA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	DGR957/13	€ 11,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449600	PROTEINA S LIBERA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	DGR957/13	€ 9,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00288900	PROTEINA S TOTALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	DGR957/13	€ 4,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00724700	PROTROMBINA FRAMMENTI 1,2	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	DGR957/13	€ 8,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449700	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	DGR957/13	€ 6,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01607400	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena-Fingerprint)	DGR957/13	€ 117,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01758600	COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (PCR-FINGERPRINT)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	DGR957/13	€ 53,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01758700	COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	DGR957/13	€ 51,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01122600	COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	DGR957/13	€ 2,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291600	REAZIONE DI WAALER ROSE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	DGR957/13	€ 7,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291000	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	DGR957/13	€ 7,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291100	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	DGR957/13	€ 3,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291400	RETICOLOCITI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	DGR957/13	€ 3,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449800	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	DGR957/13	€ 1,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00287800	PROVE EMOGENICHE		LA
C00291300	TEMPO DI EMORRAGIA SECONDO MIELKE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	DGR957/13	€ 1,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00335500	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	DGR957/13	€ 2,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00259000	EPATOQUICK		LA
C00336100	TEMPO DI PROTROMBINA (INR)		LA
C00466700	TROMBOELASTOGRAMMA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	DGR957/13	€ 3,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00337600	TEMPO DI TROMBINA COAGULASI		LA
C00337700	TEMPO DI TROMBINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	DGR957/13	€ 2,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00337800	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	DGR957/13	€ 4,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00336600	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA		LA
C00939400	TAP ADRENALINA		LA
C00939500	TAP COLLAGENE		LA
C00939600	TAP RISTOCETINA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	DGR957/13	€ 2,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819500	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	DGR957/13	€ 2,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00443000	TEST DI FALCIZZAZIONE		LA
C00475100	FALCIZZAZIONE LACRIMALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.76.5	TEST DI HAM	DGR957/13	€ 4,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00337000	TEST DI HAM		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	DGR957/13	€ 3,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01607500	TEST DI KLEIHAUER		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	DGR957/13	€ 9,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00449900	RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	DGR957/13	€ 44,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00804700	TRANSFERRINA CARBOIDRATO CARENTE		LA
C00892600	TEST STIMOLAZIONE LINFOCITARIA MITOGENO		LA
C01825900	TRANSFERRINA CARBOIDRATO CARENTE (SCREENING E CONFERMA)		LA
C01826000	TEST QUANTIFERON		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	DGR957/13	€ 36,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00224500	TEST STIMOLAZIONE LINFOCITARIA ANTIGENI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	DGR957/13	€ 477,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819600	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLP, CTLP)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbeccolina)	DGR957/13	€ 4,18
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00338300	TINE TEST		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	DGR957/13	€ 101,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973600	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	DGR957/13	€ 54,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819700	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	DGR957/13	€ 101,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00273300	ANTIGENI HLA		LA
C00973500	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B		LA
C01842600	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B 27		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	DGR957/13	€ 54,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01819800	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	DGR957/13	€ 101,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973800	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	DGR957/13	€ 54,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01758800	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	DGR957/13	€ 54,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01758900	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 155,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973700	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 ALTA RISOLUZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 188,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973900	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 ALTA RISOLUZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	DGR957/13	€ 54,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01759000	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 178,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00974100	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 ALTA RISOLUZIONE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 109,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00243200	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 BASSA RISOLUZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 178,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00974000	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 ALTA RISOLUZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	DGR957/13	€ 54,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00884700	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR SEQUENZIAMENTO DIRETTO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 213,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00243300	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB BASSA RISOLUZIONE		LA
C01772600	TIPIZZAZIONE MOLECOLARE HLA CELIACHIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 311,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00973400	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB ALTA RISOLUZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	DGR957/13	€ 149,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00273400	TIPIZZAZIONE SIERO CLASSE 1		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	DGR957/13	€ 158,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00273500	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II PER CELIACHIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	DGR957/13	€ 17,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00338500	TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	DGR957/13	€ 2,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01820600	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.82.2	TROMBOSSANO B2		DGR957/13	€ 5,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01820700	TROMBOSSANO B2		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.82.3	TROPONINA I		DGR957/13	€ 11,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00450000	TROPONINA		LA	
C01826400	BNP		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.82.4	VALORE EMATOCRITO		DGR957/13	€ 0,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00443100	VALORE EMATOCRITO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		DGR957/13	€ 1,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00345900	VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE (VES)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.83.1	VISCOSITA' EMATICA		DGR957/13	€ 23,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00443200	VISCOSITA' EMATICA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA		DGR957/13	€ 5,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00443300	VISCOSITA' PLASMATICA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE		DGR957/13	€ 8,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00443400	COLTURALE ACTINOMICETI		LA	
C00443500	BATTERI ACIDI NUCLEICI MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	DGR957/13	€ 59,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450100	BATTERI ACIDI NUCLEICI MATERIALI BIOLOGICI		LA
C00531600	BACILLO DI KOCK AMPLIFICAZIONE GENICA RNA ESCREATO		LA
C00531700	BACILLO DI KOCK AMPLIFICAZIONE GENICA RNA FECI		LA
C00531800	BACILLO DI KOCK AMPLIFICAZIONE GENICA RNA URINE		LA
C00531900	BACILLO DI KOCK AMPLIFICAZIONE GENICA RNA BRONCO ASPIRATO		LA
C00532000	BACILLO DI KOCK AMPLIFICAZIONE GENI RNA VERSAMENTO PLEURICO		LA
C00532100	BACILLO DI KOCK AMPLIFICAZIONE GENICA RNA PUS		LA
C01847000	SCREENING PER INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE MEDIANTE PCR		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	DGR957/13	€ 34,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450200	BATTERI ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS (SANGUE)		LA
C00476700	BATTERI ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA TAMPONE URETRALE		LA
C00476800	BATTERI ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA TAMPONE VAGINALE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	DGR957/13	€ 15,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450300	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 9,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450400	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 13,86
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00252200	COLTURALE ANAEROBI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attivit? associazioni antibiotiche)	DGR957/13	€ 6,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450500	ANTIBIOGRAMMA COLTURA (ATTIVITA NAS ASSOCIAZ. ANTIBIOTICHE)		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attivit? battericida C.M.B.)	DGR957/13	€ 6,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450600	ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (ATTIVITA BATTERICIDA C.M.B.)		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	DGR957/13	€ 7,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450700	ANTIBIOGRAMMA COLTURA (KIRBY BAUER, ALMENO 10 ANTIBIOTICI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	DGR957/13	€ 12,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450800	ANTIBIOGRAMMA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (E.I.A)	DGR957/13	€ 7,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01646600	ANTIGENE LEISHMANIA URINE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA in materiali biologici (Agglutinazione)	DGR957/13	€ 1,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00450900	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI AGGLUTINAZIONE	LA	
C01839000	PNEUMOCOCCO ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI DIRETTA	LA	
C01839100	NEISSERIA MENINGITIS ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI	LA	
C01839200	ESCHERICHIA COLI ANTIGENI CELLULARI E EXTRACELLULARI DIRETTA	LA	
C01839300	STAFILOCOCCO ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI DIRETTA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	DGR957/13	€ 2,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01839400	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI ELETTRONERESI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	DGR957/13	€ 12,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451000	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	DGR957/13	€ 7,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451100	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA NAS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	DGR957/13	€ 4,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451200	DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	DGR957/13	€ 2,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00445100	BATTERI RIC. MICROSCOPICA COLORAZIONI GRAM E BLU DI METILENE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	DGR957/13	€ 2,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00445200	BATTERI RIC. MICROSCOPICA COLORAZIONI SPECIALI	LA	
C01835500	MICROSCOPICO GARDNERELLA TAMPONE VAGINALE	LA	
C01835600	MICROSCOPICO GONOCOCCO TAMPONE VAGINALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	DGR957/13	€ 4,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00838600	PAR TEST	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	DGR957/13	€ 6,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451300	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	DGR957/13	€ 2,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451400	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 11,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00215500	ANTIC ANTI BORDETELLA PERTUSSIS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 9,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00443600	ANTIC ANTI BORRELIA BURGDORFERI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	DGR957/13	€ 12,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00443600	ANTIC ANTI BORRELIA BURGDORFERI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	DGR957/13	€ 3,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00303600	TITOLAZIONE ANTIC ANTI BRUCELLE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	DGR957/13	€ 9,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00443700	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 6,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00443800	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 5,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00292300	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE FECI	LA	
C00293800	COLTURALE GARDNERELLA TAMPONE VAGINALE	LA	
C01630600	COLTURALE GARDNERELLA TAMPONE URETRALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 11,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00229300	ANTIC ANTI CLAMIDIA TRACHOMATIS	LA	
C01136600	ANTIC ANTI CLAMIDIA PNEUMONIAE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 6,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00217800	ANTIC ANTI CLAMIDIA PSITTACI	LA	
C00229300	ANTIC ANTI CLAMIDIA TRACHOMATIS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	DGR957/13	€ 3,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01820800	CLAMIDIA DA COLTURA IDENTIF. MICROSCOPICA (COL.IODIO,GIEMSA)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	DGR957/13	€ 3,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451500	CLAMIDIA ESAME COLTURALE IDENTIFICAZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 25,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451600	CLAMIDIA ESAME COLTURALE	LA	
C01840400	HPV SCREENING TAMPONE CERVICALE	LA	
C01840500	HPV SCREENING TAMPONE FARINGEO	LA	
C01840600	HPV SCREENING TAMPONE OCULARE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	DGR957/13	€ 9,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00292800	CLAMIDIA RICERCA DIRETTA		LA
C01619200	CLAMIDIA URINE		LA
C01640600	CLAMIDIA LIQUIDO SEMINALE		LA
C01640800	CLAMIDIA TAMPONE OCULARE		LA
C01641000	CLAMIDIA ANTIGENE TAMPONE URETRALE		LA
C01641100	CLAMIDIA TAMPONE VAGINALE		LA
C01650800	CLAMIDIA ANTIGENE TAMPONE CERVICALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	DGR957/13	€ 14,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00292800	CLAMIDIA RICERCA DIRETTA		LA
C01619200	CLAMIDIA URINE		LA
C01640600	CLAMIDIA LIQUIDO SEMINALE		LA
C01640800	CLAMIDIA TAMPONE OCULARE		LA
C01641000	CLAMIDIA ANTIGENE TAMPONE URETRALE		LA
C01641100	CLAMIDIA TAMPONE VAGINALE		LA
C01650800	CLAMIDIA ANTIGENE TAMPONE CERVICALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	DGR957/13	€ 15,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00443900	CLAMIDIA RICERCA DIRETTA MEDIANTE IBRIDAZIONE		LA
C00820700	HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI		LA
C01838200	CAMPYLOBACTER RICERCA ANTIGENE FECI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00444000	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 11,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00444100	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	DGR957/13	€ 6,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451800	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA FECI		LA
C00466400	CRIPTOSPORIDIUM RICERCA ANTIGENE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	DGR957/13	€ 3,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451900	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI FECI	LA	
C00465900	CRIPOTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RIC DIRETTA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	DGR957/13	€ 6,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00451900	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI FECI	LA	
C00465900	CRIPOTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RIC DIRETTA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 2,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452000	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENI FECI ESAME COLTURALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 8,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01607800	ESCHERICHIA COLI PATOGENI COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 6,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452100	ESCHERICHIA COLI PATOGENI COLTURA IDENTIFICAZIONE SIERO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00254800	ANTIC ANTI ECHINOCOCCO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	DGR957/13	€ 9,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00254800	ANTIC ANTI ECHINOCOCCO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 15,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821000	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	DGR957/13	€ 7,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204900	ANTIC ANTI LEISHMANIA	LA	
C00227900	ANTIC ANTI AMEBA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	DGR957/13	€ 7,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821100	ENTAMOEBA HISTOLYTICA FECI ESAME COLTURALE (COLTURA XENICA)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA	DGR957/13	€ 3,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00313300	SCOTCH TEST		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	DGR957/13	€ 7,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00251900	COLTURALE LIQUIDO SINOVIALE		LA
C00252300	COLTURALE BRONCOASPIRATO		LA
C00253500	COLTURALE ESPETTORATO		LA
C00254400	COLTURALE PROTESI		LA
C00286700	COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI		LA
C00361800	COLTURALE DA RACCOLTA ASCESSO		LA
C00361901	COLTURALE TAMPONE OCULARE	DX	LA
C00361902	COLTURALE TAMPONE OCULARE	SN	LA
C00362500	COLTURALE TAMPONE CUTANEO		LA
C00362601	COLTURALE TAMPONE AURICOLARE	DX	LA
C00362602	COLTURALE TAMPONE AURICOLARE	SN	LA
C00471000	COLTURALE LIQUIDI VERSAMENTO CAVITARIO		LA
C00471100	COLTURALE LIQUOR		LA
C00475000	SCRAPING E BRUSH CONGIUNTIVALE		LA
C00602000	COLTURALE TAMPONE RETTALE		LA
C01607600	COLTURALE TAMPONE MATERIALE SUPPURATIVO		LA
C01619300	COLTURALE LIQUIDO PLEURICO		LA
C01619400	COLTURALE CATETERE VESCICALE		LA
C01619500	COLTURALE CATETERE VENOSO		LA
C01619600	COLTURALE TAMPONE PIAGA DECUBITO		LA
C01619700	COLTURALE TAMPONE FERITA		LA
C01619800	COLTURALE LIQUIDO ASCITICO		LA
C01835700	COLTURALE TAMPONE ULCERA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	DGR957/13	€ 7,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00251800	COLTURALE LIQUIDO SEMINALE		LA
C00255900	COLTURALE TAMPONE VULVARE		LA
C00294000	LISTERIA LIQUIDO PROSTATICO		LA
C00294100	LISTERIA LIQUIDO SEMINALE		LA
C00361300	LISTERIA TAMPONE CERVICALE		LA
C00361400	COLTURALE TAMPONE VAGINALE		LA
C00361500	COLTURALE TAMPONE URETRALE		LA
C00361600	COLTURALE TAMPONE PROSTATICO		LA
C00361700	COLTURALE TAMPONE SOLCO PREPUZIALE		LA
C01162600	MICROSCOPICO URINE PRIMO GETTO		LA
C01372700	COLTURALE TAMPONE CERVICALE		LA
C01619900	COLTURALE STAFILO AUREO TAMPONE VAGINALE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	DGR957/13	€ 7,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00362001	COLTURALE TAMPONE NASALE	DX	LA
C00362002	COLTURALE TAMPONE NASALE	SN	LA
C00362200	COLTURALE BACILLO DI LOEFFLER		LA
C00362301	COLTURALE TAMPONE TONSILLARE	DX	LA
C00362302	COLTURALE TAMPONE TONSILLARE	SN	LA
C00362400	COLTURALE TAMPONE FARINGEO		LA
C00471200	COLTURALE TAMPONE LINGUALE		LA
C00840700	COLTURALE BORDETELLA PERTUSSIS		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	DGR957/13	€ 26,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00224600	COLTURALE BORRELLIA BURGENDORFERI		LA
C00257800	EMOCOLTURA		LA
C00898900	EMOCOLTURA PEDIATRICA		LA
C00946600	EMOCOLTURA ANAEROBI		LA
C01620000	EMOCOLTURA MICETI		LA
C01620500	EMOCOLTURA BACILLO DI KOCK		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	DGR957/13	€ 8,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00342200	ESAME COLTURALE URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO		LA
C00343200	URINOCOLTURA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	DGR957/13	€ 12,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00233600	COPROCOLTURA		LA
C01620100	COPROCOLTURA STAFILO AUREO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 9,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204600	ANTIC ANTI HELICOBACTER PYLORI		LA
C00820700	HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 5,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452200	COLTURALE HELICOBACTER PYLORI		LA
C00820700	HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	DGR957/13	€ 5,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452300	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 7,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00539600	ANTIC ANTI LEGIONELLE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	DGR957/13	€ 18,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205000	TITOLAZIONE ANTIC ANTI LEGIONELLE		LA
C00473500	ANTIC ANTI BARTONELLA		LA
C00539600	ANTIC ANTI LEGIONELLE		LA
C00882600	ANTIC ANTI HHV6 IFA		LA
C01138600	ANTIC ANTI HHV7 IFA		LA
C01138700	ANTIC ANTI HHV8 IFA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 9,14
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452500	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00232500	LEGIONELLA MATERIALI BIOLOGICI RIC DIRETTA	LA	
C01524600	ANTIGENE LEGIONELLA PNEUMONIAE URINE	LA	
C01835800	ANTIGENE PNEUMOCOCCO URINE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	DGR957/13	€ 12,70
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452600	TITOLAZIONE ANTIC ANTI LEISHMANIA	LA	
C01837800	TITOLAZIONE ANTIC ANTI NUCLEO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	DGR957/13	€ 3,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00896600	LEISHMANIA IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 13,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01607900	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 7,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00214800	ANTIC ANTI LEPTOSPIRA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	DGR957/13	€ 11,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821200	LEPTOSPIRE AB (TITOLAZIONE CON MICROAGGLUTINAZIONE E LISI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	DGR957/13	€ 4,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00214900	ANTIC ANTI LISTERIA	LA	
C00338100	TITOLAZIONE ANTIC ANTI LISTERIA	LA	
C00473800	ANTIC ANTI YERSINIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	DGR957/13	€ 14,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205400	ANTIC ANTI HISTOPLASMA	LA	
C00213200	ANTIC ANTI ASPERGILLO	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	DGR957/13	€ 10,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452700	ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA MICETI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452800	MICETI IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	LA	
C00466000	ANTIGENE CRIPTOCOCCO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	DGR957/13	€ 6,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00213900	ANTIC ANTI CRIPTOCOCCO	LA	
C00466100	CANDIDA RICERCA ANTIGENE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 5,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821300	MICETI ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	DGR957/13	€ 3,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00445000	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 6,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00452900	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 4,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00252000	COLTURALE DERMATOFITI	LA	
C00254200	COLTURALE MICETI	LA	
C00254500	COLTURALE LIQUIDO SALIVARE	LA	
C00362100	COLTURALE CANDIDA LINGUA E PALATO	LA	
C01620200	COPROCOLTURA MICETI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	DGR957/13	€ 3,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00282400	MICROSCOPICO MICETI	LA	
C00480400	TRICOGRAMMA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	DGR957/13	€ 56,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453000	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA (MET. RADIOMETRICO, 3 ANTIBIOTICI)	LA	
C01825800	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA (TERRENI LIQUIDI, 3 ANTIBIOTICI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	DGR957/13	€ 10,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821500	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA (MET. TRADIZIONALE, 3 ANTIBIOTICI)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 10,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00880600	TB TEST	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	DGR957/13	€ 18,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453100	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 24,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453200	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	DGR957/13	€ 37,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453300	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	DGR957/13	€ 16,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453400	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	LA	
C01620300	COLTURALE BACILLO DI KOCK LIQUIDO PLEURICO	LA	
C01620400	COLTURALE BACILLO DI KOCK LIQUIDO ASCITICO	LA	
C01620600	COLTURALE STAFILOCOCCO TAMPONE FARINGEO	LA	
C01620700	COLTURALE BACILLO DI KOCK BRONCOASPIRATO	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	DGR957/13	€ 10,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00224400	COLTURALE BACILLO DI KOCK		LA
C00250900	COLTURALE BACILLO DI KOCK URINE		LA
C00290300	COLTURALE BACILLO DI KOCK ESPETTORATO		LA
C00900800	COLTURALE BACILLO DI KOCK FECI		LA
C01620300	COLTURALE BACILLO DI KOCK LIQUIDO PLEURICO		LA
C01620400	COLTURALE BACILLO DI KOCK LIQUIDO ASCITICO		LA
C01620700	COLTURALE BACILLO DI KOCK BRONCOASPIRATO		LA
C01620800	COLTURALE BACILLO DI KOCK LIQUIDO BRONCOALVEOLARE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)	DGR957/13	€ 4,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00250700	BATTERIOSCOPICO BACILLO DI KOCK ESPETTORATO		LA
C00250800	BATTERIOSCOPICO BACILLO DI KOCK URINE		LA
C00445300	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOL RIC. MICROS ZIEHL-NEEL, KINYIUN		LA
C00900600	BATTERIOSCOPICO BACILLO DI KOCK		LA
C00900700	BATTERIOSCOPICO BACILLO DI KOCK FECI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 12,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453500	ANTIC ANTI MICOPLASMA PNEUMONIAE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	DGR957/13	€ 7,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453500	ANTIC ANTI MICOPLASMA PNEUMONIAE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 8,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608000	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 6,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821700	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 9,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01620900	COLTURALE MICOPLASMA LIQUIDO SEMINALE	LA	
C01624600	COLTURALE MICOPLASMA TAMPONE VAGINALE	LA	
C01624700	COLTURALE MICOPLASMA TAMPONE URETRALE	LA	
C01632700	COLTURALE MICOPLASMA TAMPONE CERVICALE	LA	
C01636700	COLTURALE MICOPLASMA URINE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 3,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01634600	COLTURALE NEISSERIA GONORRHOEAE LIQUIDO SEMINALE	LA	
C01634700	COLTURALE NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE URETRALE	LA	
C01634800	COLTURALE NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE CERVICALE	LA	
C01636600	COLTURALE NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE VAGINALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 3,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00294500	COLTURALE NEISSERIA MENINGITIDIS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453600	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 6,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453700	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	DGR957/13	€ 4,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00471600	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	DGR957/13	€ 4,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00259900	PARASSITOLOGICO IN MATERIALI BIOLOGICI	LA	
C00341200	PARASSITOLOGICO PER RICERCA TRICHOMONAS	LA	
C00475600	PARASSITOLOGICO PER RICERCA SARCOPTES SCABIAE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	DGR957/13	€ 23,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821800	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	DGR957/13	€ 5,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00946800	ANTIGENE MICOPLASMA RICERCA LIQUIDO SEMINALE		LA
C00946900	ANTIGENE MICOPLASMA RICERCA TAMPONE URETRALE		LA
C00947100	ANTIGENE MICOPLASMA RICERCA TAMPONE VAGINALE		LA
C00947200	ANTIGENE MICOPLASMA RICERCA MATERIALI VARI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	DGR957/13	€ 9,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01821900	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	DGR957/13	€ 5,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00259100	PARASSITOLOGICO FECI		LA
C00259200	PARASSITOLOGICO FECI A CALDO		LA
C00291700	PARASSITOLOGICO PER RICERCA AMEBA		LA
C00293200	PARASSITOLOGICO PER RICERCA TAENIA		LA
C00293900	PARASSITOLOGICO PER RICERCA GIARDIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	DGR957/13	€ 4,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00294700	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	DGR957/13	€ 9,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205200	ANTIC ANTI MALARIA		LA
C01839500	TITOLAZIONE ANTIC ANTI MALARIA		LA
C01850300	ANTIGENE MALARIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	DGR957/13	€ 3,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453800	PNEUMOCISTIS CARINII MICROSCOPICO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	DGR957/13	€ 8,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00453900	PNEUMOCISTIS CARINII RICERCA DIRETTA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 7,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822000	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	DGR957/13	€ 9,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207600	REAZIONE DI WEIL FELIX	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 6,61
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822100	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	DGR957/13	€ 4,02
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00303500	REAZIONE DI WIDAL	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	DGR957/13	€ 8,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454000	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 11,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454100	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	DGR957/13	€ 8,03
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00202400	ANTIC ANTI BRUCELLE	LA	
C01622600	SIERODIAGNOSI PER TULAREMIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	DGR957/13	€ 7,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00215900	ANTIC ANTI SCHISTOSOMA	LA	
C00216100	ANTIC ANTI TRYPANOSOMA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 9,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454200	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 4,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454300	STREPTOCOCCO AGALACTIAE TAMPONE VAGINALE	LA	
C01650600	STREPTOCOCCO AGALACTIAE TAMPONE RETTALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	DGR957/13	€ 4,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00331300	TITOLO ANTISTREPTOLISINICO	LA	
C00466800	ANTISTAFILOCOCCO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	DGR957/13	€ 6,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00322400	STREPTOZYME	LA	
C00852700	ANTIC ANTI STREPTOCOCCICI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 6,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454400	STREPTOCOCCO PYOGENES SU TAMPONE OROFARINGEO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 19,51
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00899500	ANTIC ANTI TOXOCARA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 7,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207200	ANTIC ANTI TOXOPLASMA IGA	LA	
C00207400	ANTIC ANTI TOXOPLASMA	LA	
C00213400	ANTIC ANTI CANDIDA	LA	
C01622700	AVIDITY TEST TOXOPLASMA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	DGR957/13	€ 3,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00207300	ANTIC ANTI TOXOPLASMA IGM ISAGA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	DGR957/13	€ 11,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454500	TITOLAZIONE ANTIC ANTI TOXOPLASMA		LA
C01836100	AVIDITY TEST CITOMEGALOVIRUS IGG		LA
C01836200	AVIDITY TEST EBV		LA
C01836300	AVIDITY TEST ROSOLIA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 8,03
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00656300	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	DGR957/13	€ 9,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00274300	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (IGMLUE)		LA
C00454600	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (FTA ABS)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	DGR957/13	€ 4,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454700	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (TPHA)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	DGR957/13	€ 5,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454700	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (TPHA)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	DGR957/13	€ 3,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00345700	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (VDRL)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 4,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454800	COLTURALE TRICHOMONAS TAMPONE VAGINALE		LA
C00899000	TRICHOMONAS URINE		LA
C00899100	MICROSCOPICO TRICHOMONAS LIQUIDO SEMINALE		LA
C01608100	COLTURALE TRICHOMONAS TAMPONE URETRALE		LA
C01650900	COLTURALE TRICHOMONAS TAMPONE CERVICALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.3	VIBRIO CHOLERAEE NELLE FECI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 2,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00295000	COPROCOLTURA VIBRIO CHOLERAEE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	DGR957/13	€ 8,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454900	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	DGR957/13	€ 63,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455000	CMV DNA PCR		LA
C01836500	HERPES VIRUS TIPO 1 PCR QUANTITATIVA ACIDI NUCLEICI		LA
C01836600	HERPES VIRUS TIPO 2 PCR QUANTITATIVA ACIDI NUCLEICI		LA
C01836700	HERPES VIRUS TIPO 6 PCR QUANTITATIVA ACIDI NUCLEICI		LA
C01836800	HERPES VIRUS TIPO 8 PCR QUANTITATIVA ACIDI NUCLEICI		LA
C01836900	EPISTEIN BARR VIRUS PCR QUANTITATIVA ACIDI NUCLEICI		LA
C01837000	VARICELLA ZOSTER VIRUS DETERMINAZIONE QUANTITATIVA PCR		LA
C01837100	PARVOVIRUS B19 DETERMINAZIONE QUANTITATIVA PCR		LA
C01837200	BK O JC VIRUS DETERMINAZIONE QUANTITATIVA PCR		LA
C01839600	CLAMIDIA TRACHOMATIS TAMPONE OCULARE PCR		LA
C01839700	CLAMIDIA TRACHOMATIS TAMPONE CERVICALE PCR		LA
C01839800	CLAMIDIA TRACHOMATIS TAMPONE URETRALE PCR		LA
C01839900	CLAMIDIA TRACHOMATIS URINA PCR		LA
C01840000	CLAMIDIA TRACHOMATIS LIQUIDO SEMINALE PCR		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	DGR957/13	€ 69,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455100	VIRUS RNA IN MATERIALI BIOLOGICI PCR		LA
C01837300	ENTEROVIRUS DI ACIDI NUCLEICI PCR		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	DGR957/13	€ 40,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455200	VIRUS ACIDI NUCLEICI MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 12,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00213000	ANTIC ANTI ADENOVIRUS		LA
C01826500	ANTIGENE HELICOBACTER NELLE FECI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 7,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00846600	TITOLAZIONE ANTIC ANTI ADENOVIRUS		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	DGR957/13	€ 27,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455300	COLTURALE ADENOVIRUS		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 5,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00214600	ANTIC ANTI INFLUENZA B		LA
C00255700	ANTIC ANTI INFLUENZA A		LA
C00290400	REAZIONE DI WASSERMAN		LA
C00296100	TITOLAZIONE ANTIC ANTI MICOPLASMA PNEUMONIAE		LA
C00443600	ANTIC ANTI BORRELIA BURGDORFERI		LA
C00458700	TITOLAZIONE ANTIC ANTI VIRUS SINCIZIALE RESPIRATORIO		LA
C00840600	TITOLAZIONE ANTIC ANTI BORDETELLA PERTUSSIS		LA
C00850800	ANTIC ANTI INFLUENZA A B		LA
C00894600	TITOLAZIONE ANTIC ANTI ROTAVIRUS		LA
C01138800	ANTIC ANTI VIRUS RESPIRATORI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	DGR957/13	€ 36,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455400	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA)		LA
C01837400	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI SAGGIO DI CONFERMA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	DGR957/13	€ 7,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00289000	ANTIGENE ROTAVIRUS FECI		LA
C01140600	VIRUS RICERCA ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI (AGG. PASSIVA)		LA
C01378600	ANTIGENE ADENOVIRUS FECI		LA
C01840100	ANTIGENE ADENOVIRUS SECRETO NASALE		LA
C01840200	ANTIGENE ROTAVIRUS SECRETO NASALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	DGR957/13	€ 7,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00289000	ANTIGENE ROTAVIRUS FECI		LA
C00455500	VIRUS ANTIGENI MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)		LA
C01378600	ANTIGENE ADENOVIRUS FECI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	DGR957/13	€ 12,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00646300	VIRUS ANTIC PARAINFLUENZA ASPIR NASOFARING		LA
C00646400	ANTIC ANTI INFLUENZA A ASPIRATO NASOFARINGEO		LA
C00646600	ANTIC ANTI INFLUENZA B ASPIRATO NASOFARINGEO		LA
C00646700	ANTIC ANTI VIRUS SINCIZIALE ASPIRATO NASOFARINGEO		LA
C00646800	ANTIC ANTI ADENOVIRUS ASPIRATO NASOFARINGEO		LA
C01140700	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)		LA
C01622800	ANTIGENE VIRUS HERPES SIMPLEX		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 8,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204300	ANTIC ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG		LA
C00456600	ANTIC ANTI COXSACKIE B		LA
C00644400	ANTIC ANTI COXSACKIE A		LA
C00644500	ECHOVIRUS		LA
C00842600	ANTIC ANTI DIFTERITE		LA
C00842700	ANTIC ANTI TETANO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 6,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455800	CMV TITOLAZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	DGR957/13	€ 8,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00455900	ANTIC ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	DGR957/13	€ 36,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00456000	VIRUS CMV DA COLTURA IDENTIFICAZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	DGR957/13	€ 33,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00456100	COLTURALE CITOMEGALOVIRUS		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	DGR957/13	€ 50,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00456200	VIRUS CMV NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE		DGR957/13	€ 36,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00456300	VIRUS CMV NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)		DGR957/13	€ 50,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00456400	VIRUS CMV NEL SANGUE COLTURALE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)		DGR957/13	€ 50,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00456500	VIRUS CMV URINE COLTURALE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE		DGR957/13	€ 36,15
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00730600	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELLE URINE ACIDI NUCLEICI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)		DGR957/13	€ 15,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00473700	ANTIC ANTI HHV6		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)		DGR957/13	€ 5,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00456700	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)		DGR957/13	€ 27,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01822200	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (MEDIANTE M. E.)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)		DGR957/13	€ 7,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00456800	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante neutralizzazione)		LA	
C00842800	ANTIC ANTI POLIO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI		DGR957/13	€ 10,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00281000	ANTIC ANTI VIRUS EPATITE A		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	DGR957/13	€ 12,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00210800	VIRUS EPATITE A IGM		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	DGR957/13	€ 63,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00272800	HBV DNA ANALISI QUANTITATIVA PCR		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	DGR957/13	€ 40,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242800	HBV EPATITE B DNA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00272000	HBC AB MARKER		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00208500	VIRUS EPATITE B ANTICORE IGM		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00272100	HBE AB MARKER		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00272600	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBS AG		LA
C00338000	TITOLAZIONE ANTIC ANTI EPATITE B		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00543700	VIRUS EPATITE B ANTIGENE HBE AG		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	DGR957/13	€ 7,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00272700	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBS AG		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	DGR957/13	€ 13,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00676700	HBS AG SAGGIO DI CONFERMA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	DGR957/13	€ 23,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242800	HBV EPATITE B DNA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	DGR957/13	€ 63,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457000	CPR HCV RNA RICERCA QUALITATIVA		LA
C01358700	TEST DI LYME PCR		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	DGR957/13	€ 77,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00796600	CPR HCV RNA RICERCA QUANTITATIVA		LA
C01312600	HAV RNA ANALISI QUANTITATIVA PCR		LA
C01312700	HGV RNA ANALISI QUANTITATIVA PCR		LA
C01312800	HEV RNA ANALISI QUANTITATIVA PCR		LA
C01312900	HDV RNA ANALISI QUANTITATIVA PCR		LA
C01836400	SCREENING SOSTANZE D'ABUSO SU MATRICE CHERATINICA (FINO A 4)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00217600	HCV AB		LA
C01851000	EPATITE E (HEV)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	DGR957/13	€ 69,77
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291900	HCV IMMUNOBLOTTING		LA
C01358600	TEST DI LYME SAGGIO DI CONFERMA		LA
C01838000	ANTIGENI SCLERODERMIA ASSOCIATI		LA
C01838100	ANTIGENI MIOSITE ASSOCIATI		LA
C01843000	ANTIGENI EPATICI SAGGIO DI CONFERMA		LA
C01843100	ANTIGENI CITOPLASMATICI SAGGIO DI CONFERMA		LA
C01843200	ANTIGENI NEURONALI SAGGIO DI CONFERMA		LA
C01850800	ANTIC ANTI BORRELIA BURDGOFERI SAGGIO DI CONFERMA		LA
C01852800	ANTIC ANTI NUCLEO SAGGIO DI CONFERMA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA		DGR957/13	€ 77,47
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00269300	TIPIZZAZIONE GENOMICA HCV		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI		DGR957/13	€ 12,03
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00214100	ANTIC ANTI DELTA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM		DGR957/13	€ 21,74
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00204400	ANTIC ANTI DELTA IGM		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg		DGR957/13	€ 17,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00217500	ANTIGENE DELTA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)		DGR957/13	€ 13,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00214200	ANTIC ANTI EBV		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)		DGR957/13	€ 12,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00457100	TITOLAZIONE ANTIC ANTI EBV		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)		DGR957/13	€ 7,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00282900	MONONUCLEOSI INFETTIVA REAZIONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]		DGR957/13	€ 10,51
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00301000	PAUL BUNNEL REAZIONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)		DGR957/13	€ 7,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00457200	TITOLAZIONE ANTIC ANTI VIRUS HERPES		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	DGR957/13	€ 7,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204700	ANTIC ANTI VIRUS HERPES SIMPLEX TIPO 1 2		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	DGR957/13	€ 25,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457300	VIRUS HIV ANALISI QUALITATIVA DI RNA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	DGR957/13	€ 54,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457400	VIRUS HIV ANALISI QUANTITATIVA DI RNA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	DGR957/13	€ 10,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204000	ANTIC ANTI HIV		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	DGR957/13	€ 34,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457500	VIRUS HIV 1-2 IMMUNOBLOTTING		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	DGR957/13	€ 25,69
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457600	VIRUS HIV 1 IMMUNOBLOTTING		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	DGR957/13	€ 6,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457700	ANTIC ANTI HIV 1 ANTI ANTIGENE P24		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	DGR957/13	€ 7,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457800	VIRUS HIV 1 ANTIGENE P24		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	DGR957/13	€ 20,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822300	ANTIC ANTI HIV 1 ANTIGENE P24 COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	DGR957/13	€ 19,03
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00457900	VIRUS HIV 2 ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	DGR957/13	€ 11,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458000	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (METODO RAPIDO)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	DGR957/13	€ 20,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00231400	COLTURALE ADENOVIRUS FECI		LA
C00231700	COLTURALE VIRUS HERPES		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 9,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205500	ANTIC ANTI MORBILLO		LA
C00214600	ANTIC ANTI INFLUENZA B		LA
C00255700	ANTIC ANTI INFLUENZA A		LA
C00842800	ANTIC ANTI POLIO		LA
C00850900	ANTIC ANTI PARAINFLUENZA MIX (1,2,3) IGM		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	DGR957/13	€ 9,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00205500	ANTIC ANTI MORBILLO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 7,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458200	TITOLAZIONE ANTIC ANTI MORBILLO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 10,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00215400	ANTIC ANTI PAROTITE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	DGR957/13	€ 6,51
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00215400	ANTIC ANTI PAROTITE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 9,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458400	TITOLAZIONE ANTIC ANTI PAROTITE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 9,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00206200	ANTIC ANTI PARVOVIRUS	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 11,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458500	ANTIC ANTI VIRUS SINCIZIALE RESPIRATORIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	DGR957/13	€ 7,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458500	ANTIC ANTI VIRUS SINCIZIALE RESPIRATORIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 5,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458700	TITOLAZIONE ANTIC ANTI VIRUS SINCIZIALE RESPIRATORIO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	DGR957/13	€ 63,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458800	ANTIC ANTI RETROVIRUS ANTI HTLV1-HTLV2	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	DGR957/13	€ 7,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00215800	ANTIC ANTI ROSOLIA	LA	
C01842800	ANTIC ANTI ROSOLIA SAGGIO DI CONFERMA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	DGR957/13	€ 3,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01100600	TITOLAZIONE ANTIC ANTI ROSOLIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 9,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204800	ANTIC ANTI VARICELLA ZOSTER	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	DGR957/13	€ 8,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204800	ANTIC ANTI VARICELLA ZOSTER		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	DGR957/13	€ 8,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00458900	TITOLAZIONE ANTIC ANTI VARICELLA ZOSTER		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	DGR957/13	€ 6,51
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00459000	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	DGR957/13	€ 2,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00295100	COLTURALE YERSINIA FECI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	DGR957/13	€ 130,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01120700	ANALISI CITOGENETICA PATOLOGIA FRAGILITA' CROMOSOMICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	DGR957/13	€ 123,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01117200	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	DGR957/13	€ 120,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01622900	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	DGR957/13	€ 112,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01100700	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	DGR957/13	€ 123,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01120600	ANALISI CITOGENETICA RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	DGR957/13	€ 153,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00459100	ANALISI DEL DNA (SOUTHERN BLOT)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	DGR957/13	€ 64,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00243000	ANALISI DEL DNA (CELIACHIA)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	DGR957/13	€ 56,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242900	TEST GENETICO PER EMOCROMATOSI	LA	
C01188600	FATTORE V LEIDEN	LA	
C01188700	M T H F R C677T	LA	
C01188800	FATTORE II MUTATO	LA	
C01623000	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA CON REAZIONE POLIMERASICA	LA	
C01628600	M T H F R A1298C	LA	
C01826200	BITEST SCREENING	LA	
C01847300	GASTROPANEL	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00459200	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA SONDE NON RADIOMARCATE	LA	
C01837500	FATTORE V HR2	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	DGR957/13	€ 120,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00459300	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA SONDE RADIOMARCATE	LA	
C01830900	2 PRO PSA (INDICE PHI)	LA	
C01831000	PCA 3 URINARIO	LA	
C01840700	HPV TIPIZZAZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	DGR957/13	€ 158,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242600	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA DOT BLOT	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)	DGR957/13	€ 154,77
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242500	ANALISI DEI POLIMORFISMI (DISTROFIA)	LA	
C00286300	ANALISI DI POLIMORFISMI STR-VNTR	LA	
C01842900	ANALISI DI POLIMORFISMI INTERLEUCHINA 28 B	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	DGR957/13	€ 155,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00459400	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	LA	
C01313000	HIV SEQUENZIAMENTO	LA	
C01313100	HCV SEQUENZIAMENTO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	DGR957/13	€ 115,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00459500	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)	DGR957/13	€ 92,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01118900	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	DGR957/13	€ 135,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608200	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	DGR957/13	€ 112,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00227000	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	DGR957/13	€ 134,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01119000	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	DGR957/13	€ 135,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608300	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608400	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: ACTINOMICINA D	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608500	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO C	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	DGR957/13	€ 24,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01118800	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO G	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	DGR957/13	€ 27,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01118600	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO G ALTA RISOLUZIONE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608600	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO NOR	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	DGR957/13	€ 26,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01118700	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO Q	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	DGR957/13	€ 24,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608700	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO R	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	DGR957/13	€ 25,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608800	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: BANDEGGIO T	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	DGR957/13	€ 28,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01608900	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: DISTAMICINA A	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	DGR957/13	€ 108,19
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01609000	COLTURA DI AMNIOCITI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	DGR957/13	€ 87,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01117100	COLTURA CELLULARE DI ALTRI TESSUTI	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI		DGR957/13	€ 144,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01610600	COLTURA DI FIBROBLASTI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS		DGR957/13	€ 143,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01610700	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA		DGR957/13	€ 122,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01610800	COLTURA LINFOCITI STABILIZZATI CON VIRUS O INTERLEUCHINA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA		DGR957/13	€ 95,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01610900	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI		DGR957/13	€ 97,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00232400	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI PHA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO		DGR957/13	€ 118,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611000	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE		DGR957/13	€ 92,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00459600	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)		DGR957/13	€ 82,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611100	COLTURA DI VILLI CORIALI (A BREVE TERMINE)		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI		DGR957/13	€ 145,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611200	COLTURA DI VILLI CORIALI		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA		DGR957/13	€ 58,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611300	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA		DGR957/13	€ 40,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00459700	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI		DGR957/13	€ 32,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611500	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI		DGR957/13	€ 39,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00459800	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE		DGR957/13	€ 51,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611600	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)		DGR957/13	€ 59,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00242700	ESTRAZIONE DEL DNA		LA	
C01282600	COLTURALE ESTRAZIONE DEL DNA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE		DGR957/13	€ 81,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00459900	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE		LA	
C01644600	TEST HPV		LA	
C01832300	TRASLOCAZIONE BCR-ABL		LA	
C01834600	POLIMORFISMO GENE HLAB-5701		LA	
C01834700	POLIMORFISMO GENE IL 28B		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI		DGR957/13	€ 342,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01611700	FISH MEDIANTE SEQUENZE GENOMICHE IN YAC		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	DGR957/13	€ 226,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01611800	FISH MEDIANTE SONDE MOLECOLARI A SINGOLA COPIA IN COSMIDE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	DGR957/13	€ 150,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01611900	FISH MEDIANTE SONDE MOLECOLARI ALFOIDI		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	DGR957/13	€ 186,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612100	FISH MEDIANTE SONDE MOLECOLARI PAINTING		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	DGR957/13	€ 120,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822400	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	DGR957/13	€ 120,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822500	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	DGR957/13	€ 120,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01822600	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (CIASCUNO)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	DGR957/13	€ 47,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00285900	ANALISI DEL DNA CELLULARE (PLOIDIA)		LA
C00460000	STUDIO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA: ANALISI DEL DNA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	DGR957/13	€ 11,16
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00230200	CITOLOGICO SECRETO URETRALE		LA
C00230300	CITOLOGICO SECRETO VAGINALE		LA
C01018600	CITOLOGICO LIQUIDO SEMINALE		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas		DGR957/13	€ 33,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00229500	CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE DI ORGANO O TESSUTO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00230600	CITOLOGICO ESPETTORATO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)		DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00230000	CITOLOGICO VERSAMENTI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE		DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00230700	CITOLOGICO URINE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo		DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00460100	ISTOLOGICO ARTICOLAZIONI: TESSUTO FIBROTENDINEO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea		DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00460200	ISTOLOGICO ARTICOLAZIONI: BIOPSIA SINOVIALE BIOPSIA TENDINEA		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice		DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00460300	ISTOLOGICO BULBO OCULARE: BIOPSIA SEMPLICE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice		DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00460400	ISTOLOGICO CAVO ORALE: BIOPSIA SEMPLICE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)		DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00460500	ISTOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)		LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00460600	ISTOLOGICO CUTE: BIOPSIA ESCISSIONALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00444300	ISTOLOGICO CUTE: BIOPSIA INCISIONALE	LA	
C00444500	ANTIC ANTI STRUTTURE EPIDERMICHE CUTE (IFA DIRETTA)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	DGR957/13	€ 39,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00460700	ISTOLOGICO APP. DIGERENTE: AGOBIOPSIA EPATICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00460800	ISTOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDE UNICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00460900	ISTOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDI MULTIPLE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461000	ISTOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461100	ISTOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA MULTIPLA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461200	ISTOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA UNICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	DGR957/13	€ 43,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461300	ISTOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: BIOP. INCISIONALE PUNCH	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	DGR957/13	€ 43,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461400	ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: AGOBIOPSIA PLEURICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavit? nasali	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461500	ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA CAVITA NASALI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461600	ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOP. ENDOBRONCHIALE UNICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461700	ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOP. ENDOBRONCHIALE MULTIPLA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461800	ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA LARINGEA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00461900	ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOP. VIE AEREE MULTIPLE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462000	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA OVARICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462100	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA PROSTATICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462200	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462300	ISTOLOGICO APP. UROGEN: BIOP. CERVICO-ENDOM CON RASCHIAMENTO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462400	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462500	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE VABRA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462600	ISTOLOGICO APP. UROGEN: BIOP. ENDOSCOPICA VESCICALE UNICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462700	ISTOLOGICO APP. UROGEN: BIOP. ENDOSCOPICA VESCICALE MULTIPLE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462800	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA PENE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00462900	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA TESTICOLARE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463000	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463100	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE SEDE UNICA	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463200	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE SEDI MULTIPLE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463300	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALI SEDI MULTIPLE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	DGR957/13	€ 14,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463400	ISTOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463500	ISTOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463600	ISTOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463700	ISTOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: AGOBIOP. LINFONOD. UNICA	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	DGR957/13	€ 79,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463800	ISTOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: AGOBIOP. LINFONOD. MULTIPLE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	DGR957/13	€ 79,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00463900	ISTOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: ASP. LINFONOD. SUPERFICIALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	DGR957/13	€ 79,64
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464000	ISTOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE	LA	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464100	ISTOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: AGOBIOPSIA TIROIDE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	DGR957/13	€ 27,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464200	ISTOLOGICO S.N.P: BIOPSIA DI NERVO PERIFERICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	DGR957/13	€ 85,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00990800	ISTOLOGICO ULTRASTRUTTURALE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	DGR957/13	€ 4,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464300	PRELIEVO CITOLOGICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	DGR957/13	€ 5,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464400	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	LA	
C00736600	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO (PN)	LA	
C00740600	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO PER O2 (PN)	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	DGR957/13	€ 7,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464500	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	DGR957/13	€ 2,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00200000	PRELIEVO EMATICO	LA	
C00444600	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	DGR957/13	€ 2,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00444700	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	DGR957/13	€ 6,04
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00249700	ESAME ALLERGOLOGICO ORTICARIE FISICHE	DE	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	DGR957/13	€ 5,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00249100	FOTOPATCHTEST		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	DGR957/13	€ 4,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00480200	MED		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487500	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	DGR957/13	€ 32,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00249400	PATCH TEST		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00249900	PRICK TEST		DE
C00250400	PROVOCAZIONE CUTANEA		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	DGR957/13	€ 44,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487600	CAPTAZIONE TIROIDEA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	DGR957/13	€ 46,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00314000	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZ. CON O SENZA PROVE FARMAC.		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	DGR957/13	€ 33,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312800	SCINTIGRAFIA TIROIDEA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	DGR957/13	€ 179,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312500	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI		MN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA	DGR957/13	€ 64,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312100	SCINTIGRAFIA EPATICA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	DGR957/13	€ 115,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487700	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA LESIONI ANGIOMATOSE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI,	DGR957/13	€ 103,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318100	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA COLECISTI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	DGR957/13	€ 154,94
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00311800	SCINTIGRAFIA EPATICA INDICATORI POSITIVI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	DGR957/13	€ 25,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487800	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	DGR957/13	€ 56,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312600	SCINTIGRAFIA RENALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	DGR957/13	€ 22,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00487900	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	DGR957/13	€ 112,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318200	SCINTIGRAFIA RENALE SEQUENZIALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	DGR957/13	€ 74,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488000	STUDIO REFLUSSO VESCICO-URETERALE CON CISTOSCINT. MINZ. DIR.		MN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	DGR957/13	€ 41,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488100	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	DGR957/13	€ 63,89
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312200	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488200	STUDIO SCINTIGRAFICO DINAMICO TRANSITO ESOFAGOGASTRO DUODENO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	DGR957/13	€ 92,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488300	STUDIO SCINTIGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGO O DUODENOGASTRO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	DGR957/13	€ 103,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00344800	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	DGR957/13	€ 61,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488400	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE,	DGR957/13	€ 187,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312300	SCINTIGRAFIA MIOCARDIO STUDIO QUANTITATIVO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488500	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA INDICATORI DI LESIONE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	DGR957/13	€ 98,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488600	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA PRIMO PASSAGGIO		MN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	DGR957/13	€ 129,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488700	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA EQUILIBRIO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	DGR957/13	€ 90,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312700	SCINTIGRAFIA SPLENICA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	DGR957/13	€ 108,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00313000	SCINTIGRAFIA MIDOLLO OSSEO TOTALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	DGR957/13	€ 1.071,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01596700	PET MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	DGR957/13	€ 134,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00313400	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO		MN
C01800600	SPET MIOCARDICA DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	DGR957/13	€ 41,26
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488800	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	DGR957/13	€ 46,22
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00240400	DETERMINAZIONE VOLUME PLASMATICO O VOLUME ERITROCITARIO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE	DGR957/13	€ 179,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00240200	VALUTAZIONE CINETICA SOPRAVVIVENZA EMAZIE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	DGR957/13	€ 143,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00325900	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA		MN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI,	DGR957/13	€ 221,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00488900	CINETICA PIASTRINE O LEUCOCITI CON O SENZA LOCALIZZAZIONE	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	DGR957/13	€ 98,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489000	SCINTIGRAFIA CEREBRALE	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	DGR957/13	€ 126,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00318000	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA STUDIO COMPLETO	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	DGR957/13	€ 129,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489100	VALUTAZIONE DERIVAZIONI LIQUORALI	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	DGR957/13	€ 206,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489200	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	DGR957/13	€ 238,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489300	SPET CEREBRALE	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUALITATIVO	DGR957/13	€ 939,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01596800	PET CEREBRALE STUDIO QUALITATIVO	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	DGR957/13	€ 191,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312400	SCINTIGRAFIA PARATIROIDI	MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	DGR957/13	€ 57,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489400	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	MN	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	DGR957/13	€ 78,35
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00311400	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	DGR957/13	€ 68,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00313600	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	DGR957/13	€ 198,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00313800	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	DGR957/13	€ 22,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489500	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	DGR957/13	€ 169,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00313500	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	DGR957/13	€ 34,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489600	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	DGR957/13	€ 110,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00279400	SCINTIGRAFIA LINFATICA SEGMENTARIA ARTI SUPERIORI		MN
C00279500	SCINTIGRAFIA LINFATICA SEGMENTARIA		MN
C01734700	SCINTIGRAFIA LINFATICA SEGMENTARIA ARTI INFERIORI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	DGR957/13	€ 213,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489700	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA INDICATORI POSITIVI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	DGR957/13	€ 113,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00312000	SCINTIGRAFIA GLOBALE SCHELETRICA		MN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	DGR957/13	€ 136,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00294400	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	DGR957/13	€ 251,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489800	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CELLULE AUTOLOGHE MARCATE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	DGR957/13	€ 251,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00489900	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA TRACCIANTI IMMUNOL. E RECETT.		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	DGR957/13	€ 1.071,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01596600	PET GLOBALE CORPOREA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	DGR957/13	€ 259,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490000	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	DGR957/13	€ 293,45
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490100	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	DGR957/13	€ 51,65
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490200	SCINTIGRAFIA TESTICOLI		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	DGR957/13	€ 86,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00490300	ANGIOSCINTIGRAFIA		MN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	DGR957/13	€ 24,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00477600	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY		MN

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.21.1	ROENTGENTERAPIA	DGR957/13	€ 9,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00285700	ROENTGENTERAPIA(PLESIOROENGENT.)		RT
C00335700	ROENTGENTERAPIA(TELER PROF.FISSA)		RT
C00335800	ROENTGENTERAPIA(TELER PROF.MOV.)		RT
C00335900	ROENTGENTERAPIA(TELER S PROF)		RT
C00336000	ROENTGENTERAPIA(TELEROEN.SUPERF.)		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA	DGR957/13	€ 27,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00335400	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA	DGR957/13	€ 32,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00335100	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH (per seduta e per focolaio trattato)	DGR957/13	€ 64,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612300	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	DGR957/13	€ 44,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612400	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO		RT
C01886700	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE A 2 CAMPI CONTRAPPOSTI		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	DGR957/13	€ 64,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612500	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	DGR957/13	€ 96,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612600	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	DGR957/13	€ 987,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01724600	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA		RT

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	DGR957/13	€ 48,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612700	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA	DGR957/13	€ 348,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612900	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	DGR957/13	€ 546,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01944600	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	DGR957/13	€ 179,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01612800	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	DGR957/13	€ 64,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222900	BETATERAPIA DI CONTATTO		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	DGR957/13	€ 84,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00235500	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI FINO A 370 MBQ		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	DGR957/13	€ 17,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00515000	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI PER OGNI370 MBQ SUCCESSIVI		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	DGR957/13	€ 225,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00235700	TERAPIA ENDOCAVITARIA		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	DGR957/13	€ 658,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00515100	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI FINO A 185 MBQ		RT

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	DGR957/13	€ 274,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01802600	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI PER OGNI 185 MBQ SUCCESS.	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	DGR957/13	€ 1.032,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00515200	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	DGR957/13	€ 67,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01108600	INDIVIDUAZIONE VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON SIM. RAD.	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON TC	DGR957/13	€ 122,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613000	INDIVIDUAZIONE VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON TC	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON RM	DGR957/13	€ 161,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613100	INDIVIDUAZIONE VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON RM	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	DGR957/13	€ 29,88
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01108700	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	DGR957/13	€ 113,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613200	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	DGR957/13	€ 14,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613300	DOSIMETRIA IN VIVO	RT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	DGR957/13	€ 59,38
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613400	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	RT	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	DGR957/13	€ 126,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613500	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	DGR957/13	€ 108,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613600	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI		RT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	DGR957/13	€ 12,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491300	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE		FI
C00527900	VALUTAZIONE PSICOMOTORIA		FI
C01380600	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE SUCCESSIVA		FI
C01450600	VISITA EDUCAZIONE ALIMENTARE		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491400	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491500	RELAZIONE SCRITTA SU ESAME DEL LINGUAGGIO		FI - NE
C00523600	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE		FI - NE
C01670900	N2 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE		FI - NE
C01672800	N3 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE		FI - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491600	MINI MENTAL STATE		FI - NE
C00523700	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI		FI - NE
C00528100	VALUTAZIONE EDUCATIVA PEDAGOGICA		FI - NE
C01396600	ESAME DELL' APRASSIA		FI - NE
C01396700	ESAME DELL' AGNOSIA		FI - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00354500	VALUTAZIONE ORTOTTICA		FI - OC
C00354600	2^ VALUTAZIONE ORTOTTICA		FI - OC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491700	VALUTAZIONE PROTESICA ORTOPEDICA	FI	
C00690600	VALUTAZIONE PROTESICA ORL	FI	
C00692600	VALUTAZIONE PROTESICA OCULISTICA	FI	
C00746600	VALUTAZIONE PROTESICA FISIATRICA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491800	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491900	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE SEGMENTARIA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492000	ANALISI CINEMATICA ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	DGR957/13	€ 10,85
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492100	ANALISI DINAMOMETRICA ARTI O TRONCO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	DGR957/13	€ 13,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492200	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	DGR957/13	€ 8,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492300	TEST POSTUROGRAFICO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492400	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	FI	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00256900	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE		FI - NE
C00520900	ELETTROMIOGRAFIA CON PROVA ELETTRODIAGNOSTICA		FI - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492600	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA		FI - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00478700	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA		FI - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]	DGR957/13	€ 13,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492700	ELETTROMIOGRAFIA PERINEALE		FI - NE - UR
C01734600	ELETTROMIOGRAFIA LARINGEA		FI - NE - UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492800	RISPOSTE RIFLESSE		FI - NE
C01490600	BLINK REFLEX		FI - NE
C01492600	ONDA F		FI - NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00345400	STIMOLAZIONE RIPETITIVA		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00472400	ANTI TETANO		NE
C00498900	TEST PER TETANIA LATENTE		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01178700	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		NE

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00492900	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	FI - NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	DGR957/13	€ 10,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493000	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	FI - NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493100	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA	FI	
C01786600	RIEDUCAZIONE MOTORIA STRUMENTALE COMPLESSA PAVIMENTO PELVICO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	DGR957/13	€ 9,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00478800	BIOFEEDBACK ANALE	FI	
C00523100	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	DGR957/13	€ 8,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493200	CHINESITERAPIA SEGMENTARIA	FI	
C00522600	CHINESITERAPIA GLOBALE	FI	
C00523200	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENT COMPLESSO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	DGR957/13	€ 6,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493300	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER SEGMENTO SEMPLICE	FI	
C00522700	RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA PER SEDUTA	FI	
C00522800	GINNASTICA SEGMENTARIA	FI	
C00523300	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	FI	
C01786700	RIEDUCAZIONE MOTORIA STRUMENTALE SEMPLICE PAVIMENTO PELVICO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	DGR957/13	€ 4,96
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493400	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	FI	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	DGR957/13	€ 14,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493500	MANIPOLAZIONI VERTEBRALI - MANU MEDICA PER SEDUTA	FI - OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	DGR957/13	€ 8,83
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493600	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	FI - OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493700	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA SEDUTA INDIVIDUALE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI	DGR957/13	€ 3,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493800	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA SEDUTA COLLETTIVA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	DGR957/13	€ 10,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00493900	ESERCIZI POSTURALI PROPRIOCETTIVI SEDUTA INDIVIDUALE	FI	
C00528200	TERAPIA PSICOMOTORIA SEDUTA INDIVIDUALE	FI	
C01787000	MANOVRE LIBERATORIE VPPB	FI	
C01787300	RIABILITAZIONE VESTIBOLARE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	DGR957/13	€ 4,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494000	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI SEDUTA COLLETTIVA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	DGR957/13	€ 10,17
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494100	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	DGR957/13	€ 7,95
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494200	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	DGR957/13	€ 7,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508900	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	OR	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	DGR957/13	€ 1,81
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494400	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.35.3	PARAFFINOTERAPIA	DGR957/13	€ 2,32
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494500	PARAFFINOTERAPIA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	DGR957/13	€ 19,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00482200	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.37	TRAINING PRENATALE	DGR957/13	€ 122,56
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494600	TRAINING PRENATALE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	DGR957/13	€ 8,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494800	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	DGR957/13	€ 2,12
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00494900	ELETTROTERAPIA ANTALGICA DIADINAMICA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	DGR957/13	€ 3,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00523400	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	AS - FI	
C00524300	ELETTROANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS)	AS - FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	DGR957/13	€ 2,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495000	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI MANO O VISO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.7	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	DGR957/13	€ 2,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00478900	ELETTROSTIMOLAZIONI ANALI	FI	
C00495100	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI ALTRI DISTRETTI	FI	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	DGR957/13	€ 1,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495200	MAGNETOTERAPIA		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA	DGR957/13	€ 1,34
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495300	ULTRASONOTERAPIA (US) - PER SEDUTA		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	DGR957/13	€ 11,36
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509000	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509100	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00232800	COLLARE DI SCHANZ		OR
C00282600	MINERVA GESSATA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509200	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00526300	BENDAGGIO FUNZIONALE		OR
C00654400	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	DGR957/13	€ 13,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509300	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	DGR957/13	€ 25,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509400	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE		OR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	DGR957/13	€ 18,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509500	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	DGR957/13	€ 12,60
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509600	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	DGR957/13	€ 22,72
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509700	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509800	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00509900	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510000	FASCIATURA SEMPLICE		AP - OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	DGR957/13	€ 25,20
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222500	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO COSCIA		OR
C00944900	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	DGR957/13	€ 21,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00222600	BENDAGGIO COLLA DI ZINCO GAMBA-PIEDE		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510100	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO		OR

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	DGR957/13	€ 13,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510200	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	DGR957/13	€ 21,33
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510300	MEDICAZIONE DI SHANZ		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO	DGR957/13	€ 17,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510400	BENDAGGIO SECONDO DESAULT		OR
C00654500	ALTRO BENDAGGIO		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00486900	MEDICAZIONE USTIONI		CP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495500	TRAINING PER DISLESSIA SEDUTA INDIVIDUALE		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA	DGR957/13	€ 2,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495600	TRAINING PER DISLESSIA SEDUTA COLLETTIVA		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495700	TRAINING PER DISCALCULIA SEDUTA INDIVIDUALE		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA	DGR957/13	€ 2,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495800	TRAINING PER DISCALCULIA SEDUTA COLLETTIVA		FI
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.72.1	TRAINING PER DISFASIA	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00495900	TRAINING PER DISFASIA SEDUTA INDIVIDUALE		FI
C00752600	TRAINING DI RIABILITAZIONE LOGOPEDICA SEDUTA INDIVIDUALE		FI

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.72.2	TRAINING PER DISFASIA	DGR957/13	€ 2,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496000	TRAINING PER DISFASIA SEDUTA COLLETTIVA	FI	
C00752700	TRAINING DI RIABILITAZIONE LOGOPEDICA SEDUTA COLLETTIVA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01572600	RIABILITAZIONE DEL CIECO	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	DGR957/13	€ 4,39
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518800	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO SEDUTA INDIVIDUALE	AP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	DGR957/13	€ 1,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518900	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO SEDUTA COLLETTIVA	AP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	DGR957/13	€ 4,39
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496100	TERAPIA OCCUPAZIONALE SEDUTA INDIVIDUALE	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE	DGR957/13	€ 1,08
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496200	TERAPIA OCCUPAZIONALE SEDUTA COLLETTIVA	FI	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	DGR957/13	€ 8,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00756700	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	FI - NE - OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496300	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI SEDUTA INDIVIDUALE	FI - NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	DGR957/13	€ 2,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496400	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI SEDUTA COLLETTIVA	FI - NE	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00345800	VENTILAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INT		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	DGR957/13	€ 1,55
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00209300	AEROSOLTERAPIA		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	DGR957/13	€ 82,63
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00482800	OSSIGENAZIONE IPERBARICA PER SEDUTA		AS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	DGR957/13	€ 8,21
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00293700	RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA FISIOCHINESITERAPIA		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613700	BRONCOINSTILLAZIONI (PER SEDUTA)		PN
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00337900	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		PC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499000	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO		NE - PC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00336400	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA		NE - PC
C00521200	STEVEN MATTIS		NE - PC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499100	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER		NE - PC

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00477700	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		NE - PC	
C00521100	TEST MENTALE PSICOMETRICO E PSICOLOGICO		NE - PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00523500	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		NE - PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00337300	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA		DGR957/13	€ 27,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00499200	ESAME DELL' AFASIA		NE	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01318800	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01736800	TEST DI VALUTAZIONE CARICO FAMILIARE E STRATEGIE DI COPING		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00232700	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		DGR957/13	€ 12,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00359200	2^ VISITA PSICHIATRICA		PC	
C01022800	2^ VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO		DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00974300	COLLOQUIO PSICHIATRICO		PC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE		DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00514700	PSICOTERAPIA SEDUTA INDIVIDUALE		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.32	IPNOTERAPIA		DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00482900	IPNOTERAPIA		AS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE		DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00514800	PSICOTERAPIA FAMILIARE		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO		DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00514900	PSICOTERAPIA DI GRUPPO		PC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO		DGR957/13	€ 13,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00201100	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO		OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO		DGR1041/15	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00353600	VISITA OCULISTICA		OC	
C00663000	VISITA OCULISTICA DOMICILIARE		OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		DGR957/13	€ 58,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00387600	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO		DGR957/13	€ 16,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00227100	CAMPO VISIVO		OC	
C01344600	MICROPERIMETRIA		OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE		DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00319000	ESAME DEL SENSO CROMATICO		OC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505100	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505200	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00268800	FUNDUS OCULI	OC	
C00672700	ESAME SCHEPENS	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505300	ESOFALMOMETRIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505400	CHERATOESTESIOMETRIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00267200	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00267300	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE (OCULARE)	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	DGR957/13	€ 46,48
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00266600	FLUORANGIOGRAFIA	OC	
C00266700	ANGIOGRAFIA INDOCIANINA VERDE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	DGR957/13	€ 19,37
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00254300	ECO OCULARE	OC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	DGR957/13	€ 38,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00387000	PACHIMETRIA CORNEALE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00234900	OCT	OC	
C00505600	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	OC	
C01500600	HRT	OC	
C01500700	GDX	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00283800	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00233500	STUDIO DELLA VISIONE BINOCULARE	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	DGR957/13	€ 33,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00260000	ELETTRORETINOGRAFIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.22	ELETTROOCULOLOGRAFIA (EOG)	DGR957/13	€ 33,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00257200	ELETTROOCULOLOGRAFIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	DGR957/13	€ 23,24
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00289700	POTENZIALI EVOCATI VISIVI	OC	
C01382600	TEST DI LOTMAR	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.23.1	INTERFEROMETRIA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505700	INTERFEROMETRIA	OC	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	DGR957/13	€ 18,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00968700	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	DGR957/13	€ 25,98
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00257100	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	DGR957/13	€ 30,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505800	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00338900	TONOGRAFIA / TEST DI PROVOCAZIONE	OC	
C00521900	GONIOSCOPIA	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.35	TRAINING ORTOTTICO	DGR957/13	€ 5,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00261600	TRAINING ORTOTTICO	OC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	DGR957/13	€ 9,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00221300	AUDIOMETRICO TONALE	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	DGR957/13	€ 9,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00221400	AUDIOMETRICO VOCALE	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	DGR957/13	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613800	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	DGR957/13	€ 11,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00748600	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	OT	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.42	IMPEDENZOMETRIA		DGR957/13	€ 8,68
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00274700	IMPEDENZOMETRIA		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA		DGR957/13	€ 25,31
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00972800	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE		DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00231600	PROVE DI FUNZIONALITA' VESTIBOLARE		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE		DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00512900	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE		DGR957/13	€ 32,54
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00966700	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE		DGR957/13	€ 16,27
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00513000	PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.47	ESAME DELL' UDITO NAS		DGR957/13	€ 12,91
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00708600	ESAME DELL' UDITO NAS		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO		DGR957/13	€ 11,93
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00974400	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO		OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTOACUSTICO		DGR957/13	€ 9,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01613900	CONTROLLO PROTESICO ELETTOACUSTICO		OT	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	DGR957/13	€ 12,29
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01614000	MISURE PROTESICHE IN SITU		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	DGR957/13	€ 23,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01614100	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMOTORIO		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	DGR957/13	€ 19,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01614200	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511700	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511800	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00242200	DILATAZIONE DEL RETTO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484800	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00293600	RIDUZIONE PROLASSO RETTALE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00293300	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA		CH

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507800	INSTILLAZIONE VESCICALE		OG - UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00281400	MEDICAZIONE OCULISTICA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00261900	ESTRAZIONE TAPPO CERUME		OT
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00255100	ABLAZIONE TARTARO		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507400	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00235600	CURA ALVEOLITE PER SED		OD
C00235800	CURA GENGIVITE PER SED		OD
C00236100	CURA STOMATITE PER SED		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497600	IRRIGAZIONE CATETERE VASCOLARE		NF

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	DGR957/13	€ 3,87
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00281300	MEDICAZIONE CHIRURGICA		AP
C00281500	MEDICAZIONE OTORINO		AP
C00477100	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA		AP
C00564100	MEDICAZIONE ANTALGICA		AP
C00577600	MEDICAZIONE ANGIOLOGICA		AP
C00577800	MEDICAZIONE DERMATOLOGICA		AP
C00581600	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA		AP
C00581700	MEDICAZIONE ORTOPEDICA		AP
C00583700	MEDICAZIONE NEFROLOGICA		AP
C00585700	MEDICAZIONE CARDIOLOGICA		AP
C00585800	MEDICAZIONE PNEUMOLOGICA		AP
C00602300	MEDICAZIONE UROLOGICA		AP
C00604100	MEDICAZIONE CHIRURGICA VASCOLARE		AP
C00621900	MEDICAZIONE PROCTOLOGICA		AP
C00622100	MEDICAZIONE SENOLOGICA		AP
C00652500	MEDICAZIONE CHIRURGICA PLASTICA		AP
C00936700	MEDICAZIONE MAXILLO FACCIALE		AP
C01374600	MEDICAZIONE OSTETRICOGINECOLOGICA		AP
C01614300	MEDICAZIONE RADIOTERAPICA		AP
C01770700	MEDICAZIONE CHIRURGIA DELLA MANO		AP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510500	SOSTITUZIONE NON OPERAT. SUSSIDIO PER IL SIST. MUSCOLOSCHIEL.		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	DGR957/13	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497700	REVISIONE CATETERE PERITONEALE		NF
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	DGR957/13	€ 6,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00294800	CORONA ANATOMICA RIMOZIONE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00511900	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO		OS

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00497800	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO O PIELOSTOMICO	NF	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00291800	APPARECCHIO GESSATO RIMOZIONE	OR	
C00960800	RIMOZIONE BENDAGGIO	OR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA,	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00656600	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO BOCCA SENZA INCISIONE	OD	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO,	DGR957/13	€ 31,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491000	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO ESOFAGO PER VIA ENDOSCOPICA	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO	DGR957/13	€ 61,97
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491100	LITOTRISSIA ENDOSCOPICA	GA	
C00524900	RIMOZIONE ENDOSCOPICA CORPO ESTRANEO STOMACO INTESTINO TENUE	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO,	DGR957/13	€ 29,44
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00491200	RIMOZIONE ENDOSCOPICA CORPO ESTRANEO RETTO E ANO	GA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO,	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219500	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI CONDOTTO CON LAVAGGIO	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO,	DGR957/13	€ 8,42
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219300	ASPORTAZIONE STRUMENTALE CORPO ESTRANEO CONDOTTO	OT	
C00221100	ASPORTAZIONE STRUMENTALE CORPI ESTRANEI NASO	OT	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE,	DGR957/13	€ 15,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219400	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI IPOFARINGE	OT	
C00219700	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI MESOFARINGE	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE,	DGR957/13	€ 15,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00219600	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI LARINGOSCOPIA INDIRECTA	OT	
C00522200	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI FARINGEO MESOFARINGEO	OT	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI,	DGR957/13	€ 18,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01614400	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO TRACHEA E BRONCHI SENZA INCISIONE	PN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO,	DGR957/13	€ 23,50
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512000	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO UTERO SENZA INCISIONE CON ISTEROSC.	OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA,	DGR957/13	€ 10,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512100	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO VAGINA SENZA INCISIONE	OS	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE,	DGR957/13	€ 10,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00484900	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO STOMA ARTIFICIALE SENZA INCISIONE	CH	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA,	DGR957/13	€ 35,79
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518000	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO URETRA	UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00262000	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO	CH	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO,SENZA INCISIONE	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00220000	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI CORNEA		OC
C00220100	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI CONGIUNTIVA		OC
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485000	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE TESTA E COLLO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00512200	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO VULVA SENZA INCISIONE		OS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518100	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO SCROTO E PENE		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCECETO SCROTO, PENE E VULVA,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485100	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO TRONCO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485200	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO MANO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCECETO LA MANO,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485300	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO ARTO SUPERIORE ECCECETO MANO		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485400	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO PIEDE		CH
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCECETO IL PIEDE,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485500	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO ARTO INFERIORE ECCECETO PIEDE		CH

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.51.1J	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE URETERE CON CATETERISMO URETERALE PRIMA SEDUTA	DGR1353/14	€ 600,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01744100	LITOTRIPSIA EXTRACORP. RENE URET. CON CATET. URET. I° SED.		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.51.2J	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE URETERE CON CATETERISMO URETERALE SEDUTA SUCCESSIVA	DGR1353/14	€ 450,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01744300	LITOTRIPSIA EXTRACORP. RENE URET. CON CATET. URET. SED. SUCC		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
98.51.3J	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE URETERE E/O VESCICA	DGR1353/14	€ 450,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01744400	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA RENE URETERE E/O VESCICA		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464600	EMORRAGIA DENTARIA - TAMP FL. COAG.		LA
C01614500	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	DGR957/13	€ 25,82
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464700	TRASFUSIONE DI SANGUE		LA
C01030600	INFUSIONE ENDOVENOSA DI FERRO		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00480300	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA		AP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01784600	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE		AP
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01030600	INFUSIONE ENDOVENOSA DI FERRO		LA
C01160700	INIEZIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00507900	INIEZIONE DI STEROIDI	OG	
C00522400	INIEZIONE ENDOVENOSA (ESCLUSO MEDICAMENTO)	OG	
C00524400	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFUSIONE ENDOVENOSA	OG	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	DGR957/13	€ 11,62
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508000	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	OG	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE,	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00508100	INIEZIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE	OG	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.25.1J	TERAPIA ANTITUMORALE CON DISPENSAZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA - FARMACO ESCLUSO	DGR1570/13	€ 100,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01884600	CHEMIOTERAPIA ONCOLOGICA ORALE/INTRAMUSCOLO ESCLUSO FARMACO	OG	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	DGR957/13	€ 10,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276600	INIEZIONE PERINERVOSA	NC	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	DGR957/13	€ 10,07
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276400	INIEZIONE PERIARTERIOSA	AG - CA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	DGR957/13	€ 6,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00276000	INFILTRAZIONE PERINEALE	UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	DGR957/13	€ 6,46
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518200	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	UR	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518300	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	UR	

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510600	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO		OR
C00636100	INIEZIONE IN ASCESSO CHIRURGICA		OR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.7	MESOTERAPIA	DGR957/13	€ 6,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00483000	MESOTERAPIA		AS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518400	INIEZIONE INTRAURETRALE O PERIURETRALE		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00499300	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA		NE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	DGR957/13	€ 438,99
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464800	PLASMAFERESI TERAPEUTICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	DGR957/13	€ 402,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00553700	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	DGR957/13	€ 373,40
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00464900	ERITROAFERESI TERAPEUTICA		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	DGR957/13	€ 43,90
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00465000	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	DGR957/13	€ 408,00
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00465100	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		LA

Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	DGR957/13	€ 8,78
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00480100	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA		DE
C00525300	PUVA TERAPIA IN CABINA WALDMANN 6002		DE
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00563600	AGOPUNTURA PER ANESTESIA		AS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.92	ALTRA AGOPUNTURA	DGR957/13	€ 8,52
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00483100	AGOPUNTURA (PER SEDUTA)		AS
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00518500	MASSAGGIO PROSTATICO		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	DGR957/13	€ 5,84
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00522300	STIRAMENTO DEL PREPUZIO		UR
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	DGR957/13	€ 13,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00942800	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	DGR957/13	€ 13,43
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01654600	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE		OD
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA	DGR957/13	€ 3,10
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496600	LASER TERAPIA ANTALGICA PER SEDUTA		FI