

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	DX	OC
C01652602	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI SN	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 DILENTE 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 FONETOGRAPHICO		DGR957/13	€ 22,67
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01652900	ESAME FONETOGRAPHICO - SPETTROGRAPHICO		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	CATERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	DGR957/13	€ 258,23
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00496700	CATERISMO 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 INDIRECTA	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 MUSCOLOSCHIELETICO		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 - EN - 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 - EN - 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 - EN - 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 VERRUCHE		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	DX	RX
C00334002	TC ROCCHIE E MASTOIDI SMDC SN	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	DX	RX
C00334102	TC ROCCHIE E MASTOIDI S+MDC SN	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 ARCADE DENTARIE	DGR957/13	€ 20,66
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00238400	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE 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	DX	RX
C00315802	ARTIC TEMPOROMANDIBOLARE RX SN	SN	RX
C00316100	MANDIBOLA RX		RX
C00316300	MASSICCIO FACCIALE RX		RX
C00317001	ORBITA RX DX	DX	RX
C00317002	ORBITA RX SN	SN	RX
C00317700	SETTO NASALE RX		RX
C00317800	ARTIC.I TEMPOROMANDIBOLARI RX		RX
C00317901	EMIMANDIBOLA RX DX	DX	RX
C00317902	EMIMANDIBOLA RX SN	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	DX	RX
C00270002	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SN	SN	RX
C01793401	CONTROLLO MAMMOGRAFICO PEZZO OPERATORIO DX	DX	RX
C01793402	CONTROLLO MAMMOGRAFICO PEZZO OPERATORIO SN	SN	RX
C01793501	PROIEZIONE MAMMOGRAFICA DI APPROFONDIMENTO DX	DX	RX
C01793502	PROIEZIONE MAMMOGRAFICA DI APPROFONDIMENTO SN	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	DX	RX
C00319302	SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE RX SN	SN	RX
C00319801	ARTIC STERNOCLAVEARE RX DX	DX	RX
C00319802	ARTIC STERNOCLAVEARE RX SN	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	DX	RX	
C00342902	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE SN	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	DX	RX
C00308802	OMERO RX SN	SN	RX
C00308900	OMERI RX		RX
C00320101	SPALLA RX DX	DX	RX
C00320102	SPALLA RX SN	SN	RX
C00320200	SPALLE RX		RX
C00320301	SCAPOLA RX DX	DX	RX
C00320302	SCAPOLA RX SN	SN	RX
C00320401	SPALLA E SCAPOLA RX DX	DX	RX
C00320402	SPALLA E SCAPOLA RX SN	SN	RX
C00320900	SPALLE IN ORTOSTASI RX		RX
C00321000	SPALLE E SCAPOLE RX		RX
C01438800	SCAPOLE RX		RX
C01780901	SPALLA PROIEZIONE ASSIALE RX DX	DX	RX
C01780902	SPALLA PROIEZIONE ASSIALE RX SN	SN	RX
C01781001	SPALLA PROIEZIONE TRANSTORACICA RX DX	DX	RX
C01781002	SPALLA PROIEZIONE TRANSTORACICA RX SN	SN	RX
C01781101	SPALLA IN ORTOSTASI RX DX	DX	RX
C01781102	SPALLA IN ORTOSTASI RX SN	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	DX	RX
C00309002	GOMITO RX SN	SN	RX
C00309100	GOMITI RX		RX
C00309201	AVAMBRACCIO RX DX	DX	RX
C00309202	AVAMBRACCIO RX SN	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	DX	RX
C00309402	POLSO RX SN	SN	RX
C00309500	POLSI RX		RX
C00309601	TUNNEL CARPALE RX DX	DX	RX
C00309602	TUNNEL CARPALE RX SN	SN	RX
C00309700	TUNNEL CARPALI RX		RX
C00309801	MANO RX DX	DX	RX
C00309802	MANO RX SN	SN	RX
C00309900	MANI RX		RX
C00310001	DITO MANO RX DX	DX	RX
C00310002	DITO MANO RX SN	SN	RX
C00310201	DITA MANO RX DX	DX	RX
C00310202	DITA MANO RX SN	SN	RX
C01781201	POLSO PROIEZIONE SCAFOIDE RX DX	DX	RX
C01781202	POLSO PROIEZIONE SCAFOIDE RX SN	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	DX	RX
C00310702	ARTIC COXOFEMORALE RX SN	SN	RX
C00310900	ARTIC.I SACROILIACHE RX		RX
C00311000	ARTIC.I COXOFEMORALI RX		RX
C00311101	ARTIC COXOFEMORALE ASSIALE RX DX	DX	RX
C00311102	ARTIC COXOFEMORALE ASSIALE RX SN	SN	RX
C00311200	ARTIC.I COXOFEMORALI ASSIALI RX		RX
C01782601	ARTIC SACROILIACA RX DX	DX	RX
C01782602	ARTIC SACROILIACA RX SN	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	DX	RX
C00304602	FEMORE RX SN	SN	RX
C00304700	FEMORI RX		RX
C00304801	GINOCCHIO RX DX	DX	RX
C00304802	GINOCCHIO RX SN	SN	RX
C00305000	GINOCCHIA RX		RX
C00305201	GINOCCHIO IN ORTOSTASI RX DX	DX	RX
C00305202	GINOCCHIO IN ORTOSTASI RX SN	SN	RX
C00305701	GAMBA RX DX	DX	RX
C00305702	GAMBA RX SN	SN	RX
C00305800	GAMBE RX		RX
C00307901	GINOCCHIO PROIEZIONI OBLIQUE RX DX	DX	RX
C00307902	GINOCCHIO PROIEZIONI OBLIQUE RX SN	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	DX	RX
C00305902	ARTIC TIBIOTARSICA RX SN	SN	RX
C00306001	ARTIC TIBIOTARSICA IN ORTOSTASI RX DX	DX	RX
C00306002	ARTIC TIBIOTARSICA IN ORTOSTASI RX SN	SN	RX
C00306100	ARTIC.I TIBIOTARSICHE RX		RX
C00306200	ARTIC.I TIBIOTARSICHE IN ORTOSTASI RX		RX
C00306501	CALCAGNO RX DX	DX	RX
C00306502	CALCAGNO RX SN	SN	RX
C00306600	CALCAGNI RX		RX
C00306701	PIEDE RX DX	DX	RX
C00306702	PIEDE RX SN	SN	RX
C00306800	PIEDI RX		RX
C00306901	PIEDE IN ORTOSTASI RX DX	DX	RX
C00306902	PIEDE IN ORTOSTASI RX SN	SN	RX
C00307000	PIEDI IN ORTOSTASI RX		RX
C00307101	DITO PIEDE RX DX	DX	RX
C00307102	DITO PIEDE RX SN	SN	RX
C00308301	DITA PIEDE RX DX	DX	RX
C00308302	DITA PIEDE RX SN	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	DX	RX
C00307202	ARTO INFERIORE MONOLATERALE IN ORTOSTASI SN	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	DX	RX
C00305402	ROTULA ASSIALE RX SN	SN	RX
C00305601	ROTULA ASSIALE 30 60 90 RX DX	DX	RX
C00305602	ROTULA ASSIALE 30 60 90 RX SN	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	DX	RX
C01050702	FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE SN	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	DX	RX
C01050602	FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE SN	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	DX	RX
C00328402	TC ARTO SUPERIORE SMDC SN	SN	RX
C00329101	TC CLAVICOLA SMDC DX	DX	RX
C00329102	TC CLAVICOLA SMDC SN	SN	RX
C00329201	TC SPALLA BRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00329202	TC SPALLA BRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00329301	TC SPALLA SMDC DX	DX	RX
C00329302	TC SPALLA SMDC SN	SN	RX
C00329401	TC BRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00329402	TC BRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00329601	TC GOMITO AVAMBRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00329602	TC GOMITO AVAMBRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00329701	TC GOMITO SMDC DX	DX	RX
C00329702	TC GOMITO SMDC SN	SN	RX
C00329801	TC AVAMBRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00329802	TC AVAMBRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00329901	TC POLSO MANO SMDC DX	DX	RX
C00329902	TC POLSO MANO SMDC SN	SN	RX
C00330001	TC POLSO SMDC DX	DX	RX
C00330002	TC POLSO SMDC SN	SN	RX
C00330101	TC MANO SMDC DX	DX	RX
C00330102	TC MANO SMDC SN	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	DX	RX
C00328502	TC ARTO SUPERIORE S+MDC SN	SN	RX
C01042601	TC POLSO S+MDC DX	DX	RX
C01042602	TC POLSO S+MDC SN	SN	RX
C01224601	TC GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C01224602	TC GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C01224701	TC AVAMBRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C01224702	TC AVAMBRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C01224801	TC BRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C01224802	TC BRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C01224901	TC SPALLA BRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C01224902	TC SPALLA BRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C01225001	TC CLAVICOLA S+MDC DX	DX	RX
C01225002	TC CLAVICOLA S+MDC SN	SN	RX
C01225101	TC GOMITO S+MDC DX	DX	RX
C01225102	TC GOMITO S+MDC SN	SN	RX
C01225201	TC POLSO MANO S+MDC DX	DX	RX
C01225202	TC POLSO MANO S+MDC SN	SN	RX
C01225301	TC MANO S+MDC DX	DX	RX
C01225302	TC MANO S+MDC SN	SN	RX
C01225401	TC SPALLA S+MDC DX	DX	RX
C01225402	TC SPALLA S+MDC SN	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 ISCHIOPIUBICA 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	DX	RX
C00328602	TC ARTO INFERIORE SMDC SN	SN	RX
C00329501	TC GINOCCHIO SMDC DX	DX	RX
C00329502	TC GINOCCHIO SMDC SN	SN	RX
C00330301	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE SMDC DX	DX	RX
C00330302	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE SMDC SN	SN	RX
C00330401	TC ARTIC COXOFEMORALE SMDC DX	DX	RX
C00330402	TC ARTIC COXOFEMORALE SMDC SN	SN	RX
C00330501	TC FEMORE SMDC DX	DX	RX
C00330502	TC FEMORE SMDC SN	SN	RX
C00330601	TC GINOCCHIO GAMBA SMDC DX	DX	RX
C00330602	TC GINOCCHIO GAMBA SMDC SN	SN	RX
C00330701	TC GAMBA SMDC DX	DX	RX
C00330702	TC GAMBA SMDC SN	SN	RX
C00330801	TC CAVIGLIA PIEDE SMDC DX	DX	RX
C00330802	TC CAVIGLIA PIEDE SMDC SN	SN	RX
C00330901	TC ARTIC TIBIOTARSICA SMDC DX	DX	RX
C00330902	TC ARTIC TIBIOTARSICA SMDC SN	SN	RX
C00331001	TC PIEDE SMDC DX	DX	RX
C00331002	TC PIEDE SMDC SN	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	DX	RX
C00328702	TC ARTO INFERIORE S+MDC SN	SN	RX
C01042801	TC ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC DX	DX	RX
C01042802	TC ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC SN	SN	RX
C01174601	TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC DX	DX	RX
C01174602	TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC SN	SN	RX
C01225501	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE S+MDC DX	DX	RX
C01225502	TC FEMORE E ARTIC COXOFEMORALE S+MDC SN	SN	RX
C01226601	TC FEMORE S+MDC DX	DX	RX
C01226602	TC FEMORE S+MDC SN	SN	RX
C01226701	TC GINOCCHIO GAMBA S+MDC DX	DX	RX
C01226702	TC GINOCCHIO GAMBA S+MDC SN	SN	RX
C01226801	TC GAMBA S+MDC DX	DX	RX
C01226802	TC GAMBA S+MDC SN	SN	RX
C01226901	TC GINOCCHIO S+MDC DX	DX	RX
C01226902	TC GINOCCHIO S+MDC SN	SN	RX
C01227001	TC CAVIGLIA PIEDE S+MDC DX	DX	RX
C01227002	TC CAVIGLIA PIEDE S+MDC SN	SN	RX
C01227101	TC PIEDE S+MDC DX	DX	RX
C01227102	TC PIEDE S+MDC SN	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	DX	RX
C00329002	ARTRO TC GINOCCHIO S+MDC SN	SN	RX
C00331201	ARTRO TC SPALLA S+MDC DX	DX	RX
C00331202	ARTRO TC SPALLA S+MDC SN	SN	RX
C00854601	ARTRO TC GOMITO S+MDC DX	DX	RX
C00854602	ARTRO TC GOMITO S+MDC SN	SN	RX
C01058601	ARTRO TC CAVIGLIA S+MDC DX	DX	RX
C01058602	ARTRO TC CAVIGLIA S+MDC SN	SN	RX
C01778601	ARTRO TC MANO S+MDC DX	DX	RX
C01778602	ARTRO TC MANO S+MDC SN	SN	RX
C01778701	ARTRO TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC DX	DX	RX
C01778702	ARTRO TC ARTIC COXOFEMORALE S+MDC SN	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	DX	RX
C01794102	TESSUTI MOLLI ARTO SUPERIORE RX SN	SN	RX
C01794201	TESSUTI MOLLI ARTO INFERIORE RX DX	DX	RX
C01794202	TESSUTI MOLLI ARTO INFERIORE RX SN	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	DX	RX
C00998602	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE SN	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	DX	RX	
C00209402	FLEBOGRAFIA ARTO SUPERIORE SN	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	DX	RX	
C00209502	FLEBOGRAFIA ARTO INFERIORE SN	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 (OBSOLETA)		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 (OBSOLETA)		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	DX	RX	
C00263302	ECO MAMMELLA MONOLATERALE SN	SN	RX	
C01793201	ECO LINFONODI ASCELLARI MONOLATERALE DX	DX	RX	
C01793202	ECO LINFONODI ASCELLARI MONOLATERALE SN	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	DX	RX	
C00468402	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA MONOLATERALE SN	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	DX	OR - RX	
C01546602	ECO GOMITO SN	SN	OR - RX	
C01546700	ECO GOMITI		OR - RX	
C01548601	ECO SPALLA DX	DX	OR - RX	
C01548602	ECO SPALLA SN	SN	OR - RX	
C01548700	ECO SPALLE		OR - RX	
C01548801	ECO GINOCCHIO DX	DX	OR - RX	
C01548802	ECO GINOCCHIO SN	SN	OR - RX	
C01548900	ECO GINOCCHIA		OR - RX	
C01549001	ECO MANO DX	DX	OR - RX	
C01549002	ECO MANO SN	SN	OR - RX	
C01549100	ECO MANI		OR - RX	
C01549301	ECO POLSO DX	DX	OR - RX	
C01549302	ECO POLSO SN	SN	OR - RX	
C01549400	ECO POLSI		OR - RX	
C01550601	ECO CAVIGLIA DX	DX	OR - RX	
C01550602	ECO CAVIGLIA SN	SN	OR - RX	
C01550700	ECO CAVIGLIE		OR - RX	
C01552601	ECO PIEDE DX	DX	OR - RX	
C01552602	ECO PIEDE SN	SN	OR - RX	
C01552700	ECO PIEDI		OR - RX	
C01552801	ECO ARTIC COXOFEMORALE DX	DX	OR - RX	
C01552802	ECO ARTIC COXOFEMORALE SN	SN	OR - RX	
C01552900	ECO ARTIC.I COXOFEMORALI		OR - RX	
C01556601	ECO ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	DX	OR - RX	
C01556602	ECO ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SN	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 ROCCHIE PETROSE SMDC DX	DX	RX
C00296702	RM ROCCHIE PETROSE SMDC SN	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 ROCCHIE PETROSE S+MDC DX	DX	RX
C00907202	RM ROCCHIE PETROSE S+MDC SN	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	DX	RX
C01789302	RM PLESSO BRACHIALE SN	SN	RX
C01789401	RM PLESSO LOMBARE DX	DX	RX
C01789402	RM PLESSO LOMBARE SN	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	DX	RX
C00297902	RM MAMMELLA MONOLATERALE SMDC SN	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	DX	RX
C01004602	RM MAMMELLA MONOLATERALE S+MDC SN	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	DX	RX
C00298402	RM SPALLA BRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00298501	RM SPALLA SMDC DX	DX	RX
C00298502	RM SPALLA SMDC SN	SN	RX
C00298601	RM BRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00298602	RM BRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00298701	RM GOMITO AVAMBRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00298702	RM GOMITO AVAMBRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00298801	RM GOMITO SMDC DX	DX	RX
C00298802	RM GOMITO SMDC SN	SN	RX
C00298901	RM AVAMBRACCIO SMDC DX	DX	RX
C00298902	RM AVAMBRACCIO SMDC SN	SN	RX
C00299001	RM POLSO MANO SMDC DX	DX	RX
C00299002	RM POLSO MANO SMDC SN	SN	RX
C00299101	RM POLSO SMDC DX	DX	RX
C00299102	RM POLSO SMDC SN	SN	RX
C00299201	RM MANO SMDC DX	DX	RX
C00299202	RM MANO SMDC SN	SN	RX
C00299300	RM BACINO SMDC		RX
C00299401	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE SMDC DX	DX	RX
C00299402	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE SMDC SN	SN	RX
C00299501	RM ARTIC COXOFEMORALE SMDC DX	DX	RX
C00299502	RM ARTIC COXOFEMORALE SMDC SN	SN	RX
C00299601	RM FEMORE SMDC DX	DX	RX
C00299602	RM FEMORE SMDC SN	SN	RX
C00299701	RM GINOCCHIO GAMBA SMDC DX	DX	RX
C00299702	RM GINOCCHIO GAMBA SMDC SN	SN	RX
C00299801	RM GINOCCHIO SMDC DX	DX	RX
C00299802	RM GINOCCHIO SMDC SN	SN	RX
C00299901	RM GAMBA SMDC DX	DX	RX
C00299902	RM GAMBA SMDC SN	SN	RX
C00300001	RM CAVIGLIA PIEDE SMDC DX	DX	RX
C00300002	RM CAVIGLIA PIEDE SMDC SN	SN	RX
C00300101	RM ARTIC TIBIOTARSICA SMDC DX	DX	RX
C00300102	RM ARTIC TIBIOTARSICA SMDC SN	SN	RX
C00300201	RM PIEDE SMDC DX	DX	RX
C00300202	RM PIEDE SMDC SN	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	DX	RX
C00920702	RM ARTIC COXOFEMORALE FEMORE S+MDC SN	SN	RX
C00920801	RM AVAMBRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C00920802	RM AVAMBRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C00920901	RM ARTIC COXOFEMORALE S+MDC DX	DX	RX
C00920902	RM ARTIC COXOFEMORALE S+MDC SN	SN	RX
C00921000	RM BACINO S+MDC		RX
C00921201	RM BRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C00921202	RM BRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C00921401	RM CAVIGLIA PIEDE S+MDC DX	DX	RX
C00921402	RM CAVIGLIA PIEDE S+MDC SN	SN	RX
C00921501	RM ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC DX	DX	RX
C00921502	RM ARTIC TIBIOTARSICA S+MDC SN	SN	RX
C00921601	RM PIEDE S+MDC DX	DX	RX
C00921602	RM PIEDE S+MDC SN	SN	RX
C00921701	RM POLSO MANO S+MDC DX	DX	RX
C00921702	RM POLSO MANO S+MDC SN	SN	RX
C00921901	RM POLSO S+MDC DX	DX	RX
C00921902	RM POLSO S+MDC SN	SN	RX
C00922301	RM FEMORE S+MDC DX	DX	RX
C00922302	RM FEMORE S+MDC SN	SN	RX
C00922401	RM SPALLA BRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C00922402	RM SPALLA BRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C00922501	RM GAMBA S+MDC DX	DX	RX
C00922502	RM GAMBA S+MDC SN	SN	RX
C00922601	RM GINOCCHIO GAMBA S+MDC DX	DX	RX
C00922602	RM GINOCCHIO GAMBA S+MDC SN	SN	RX
C00922701	RM SPALLA S+MDC DX	DX	RX
C00922702	RM SPALLA S+MDC SN	SN	RX
C00922801	RM GINOCCHIO S+MDC DX	DX	RX
C00922802	RM GINOCCHIO S+MDC SN	SN	RX
C00923001	RM GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC DX	DX	RX
C00923002	RM GOMITO AVAMBRACCIO S+MDC SN	SN	RX
C00923101	RM GOMITO S+MDC DX	DX	RX
C00923102	RM GOMITO S+MDC SN	SN	RX
C00923301	RM MANO S+MDC DX	DX	RX
C00923302	RM MANO S+MDC SN	SN	RX
C01789600	RM STERNO CLAVEARE S+MDC		RX
C01789701	ARTRO RM SPALLA DX	DX	RX
C01789702	ARTRO RM SPALLA SN	SN	RX
C01789801	ARTRO RM GINOCCHIO DX	DX	RX
C01789802	ARTRO RM GINOCCHIO SN	SN	RX
C01789901	ARTRO RM POLSO DX	DX	RX
C01789902	ARTRO RM POLSO SN	SN	RX
C01790001	ARTRO RM MANO DX	DX	RX

C01790002	ARTRO RM MANO SN	SN	RX
C01790101	ARTRO RM GOMITO DX	DX	RX
C01790102	ARTRO RM GOMITO SN	SN	RX
C01790201	ARTRO RM ARTIC COXOFEMORALE DX	DX	RX
C01790202	ARTRO RM ARTIC COXOFEMORALE SN	SN	RX
C01790301	ARTRO RM ARTIC TIBIOTARSICA DX	DX	RX
C01790302	ARTRO RM ARTIC TIBIOTARSICA SN	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	DX	RX
C01043002	ANGIO RM ARTO SUPERIORE O INFERIORE SN	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 PIEDE DIABETICO	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 COLLEGALE		AP
C01448700	CONSULTO COMPLESSO PER LESIONI		AP
C02006800	CONSULTO COMPLESSO GENETICA		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 PIEDE DIABETICO	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

C01874600	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE		AP	
C02007000	VISITA TOSSICOLOGICA		AP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
89.72J	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO		DGR5066/97	€ 15,49
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00524700	VISITA PRONTO SOCCORSO		AP	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO		DGR957/13	€ 14,73
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C01814600	11 DEOSSICORTISOLO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)		DGR957/13	€ 10,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00204100	17 ALFAIDROSSIPROGESTERONE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]		DGR957/13	€ 10,58
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00202300	17 CHETOSTEROIDI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]		DGR957/13	€ 11,25
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00228100	17 IDROSSICORTICOSTEROIDI 24 ORE		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.01.5	ACIDI BILIARI		DGR957/13	€ 9,05
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00228200	ACIDI BILIARI		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]		DGR957/13	€ 15,80
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00211100	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO		LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
90.02.2	ACIDO CITRICO		DGR957/13	€ 4,09
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
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	
C01977200	3-METOSSITIRAMINA		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	ALT		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 IN ORTOSTASI		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	APOLIPOPOTEINA ALTRA	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218200	APOLIPOPOTEINA CIII	LA	
C00218400	APOLIPOPOTEINA CII	LA	
C00218500	APOLIPOPOTEINA A	LA	
C00218700	APOLIPOPOTEINA E	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.08.5	APOLIPOPOTEINA B	DGR957/13	€ 5,30
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00218600	APOLIPOPOTEINA 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	AST	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
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA		DGR957/13	€ 1,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00223400	BILIRUBINA CON TEST DEL DIGIUNO		LA	
C00223500	BILIRUBINA TOTALE E 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
C02007400	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
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	
C01664600	PEPSINOGENO 1	LA	
C01664700	PEPSINOGENO 2	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	CURVA DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO PER DIAGNOSI DI DIABETE		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	CATENE K E LAMBDA LIBERE URINE	LA	
C01850000	CATENE K E LAMBDA LIBERE 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		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
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	
C02003200	ANTIC ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (SCREENING)		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 IGG		LA
C01478600	ANTIC ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG		LA
C01480600	ANTIC ANTI FOSFOLIPIDI		LA
C01977300	ANTIC ANTI GANGLIOSIDI IGG		LA
C01977400	ANTIC ANTI GANGLIOSIDI IGM		LA
C02003300	ANTIC ANTI B2 GLICOPROTEINA IGA		LA
C02003500	ANTIC ANTI B2 GLICOPROTEINA IGM		LA
C02003600	ANTIC ANTI CARDIOLIPINA IGA		LA
C02003700	ANTIC ANTI CARDIOLIPINA IGM		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
C01831500	ANTIC ANTI PR3		LA
C01850600	ANTIC ANTI MPO		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 IGG		LA
C01124600	ANTIC ANTI TRANSGLUTAMINASI IGA		LA
C01852900	ANTIC ANTI TRANSGLUTAMINASI IGG		LA
C02003800	ANTIC ANTI GLIADINA IGA		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	ASPERGILLO RICERCA ANTIGENI		LA
C01831100	ANTIC ANTI MEMBRANA		LA
C01831200	ASCA IGG		LA
C01831300	ANTIC ANTI FATTORE INTRINSECO		LA
C01831900	GAD 65 (GLUTAMIC ACID DECARBOXYLASE) AUTOANTICORPI		LA
C01835400	ANTIC ANTI ANTIGENI EPATICI SOLUBILI		LA
C01837600	ANTIC ANTI F-ACTINA		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
C02003900	ASCA IGA		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	
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
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 TEST RIFLESSO		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
C02009900	ANTIGENI HLA (OBSOLETA)		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
C01976700	CONCENTRAZIONE PLASMATICA RIVAROXABAN		LA
C01976800	CONCENTRAZIONE PLASMATICA APIXABAN		LA
C01976900	CONCENTRAZIONE PLASMATICA ENDOXABAN		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 (PROFILE)		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
C02066700	PANNELLO ALLERGENI ALIMENTI ADULTO		LA
C02066800	PANNELLO ALLERGENI ALIMENTI PEDIATRICO		LA
C02066900	PANNELLO ALLERGENI MISCELLANEA		LA
C02067000	PANNELLO ALLERGENI VELENO IMENOTTERI		LA
C02067100	PANNELLO ALLERGENI INALANTI		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
C01858800	IGE RICOMBINANTE: F76 NBOS D 4 BOS SPP.		LA
C01858900	IGE RICOMBINANTE: F77 NBOS D 5 BOS SPP.		LA
C01859000	IGE RICOMBINANTE: F78 NBOS D 8 BOS SPP.		LA
C01862700	IGE RICOMBINANTE: D202 NDER P 1 DERMATOPHAGOIDES PTERON.		LA
C01862800	IGE RICOMBINANTE: D203 RDER P 2 DERMATOPHAGOIDES PTERON.		LA
C01862900	IGE RICOMBINANTE: D205 RDER P 10 DERMATOPHAGOIDES PTERON.		LA
C01863000	IGE RICOMBINANTE: F233 NGAL D 1 GALLUS SPP.		LA
C01863100	IGE RICOMBINANTE: F353 RGLY M 4 PR-10 GLYCINE MAX		LA
C01863200	IGE RICOMBINANTE: F355 RCYP C 1 CYPRINUS CARPIO		LA
C01863300	IGE RICOMBINANTE: F422 RARA H 1 ARACHIS HYPOGAEA		LA
C01863400	IGE RICOMBINANTE: F423 RARA H 2 ARACHIS HYPOGAEA		LA
C01863500	IGE RICOMBINANTE: F424 RARA H 3 ARACHIS HYPOGAEA		LA
C01863600	IGE RICOMBINANTE: F427 RARA H 9 LTP ARACHIS HYPOGAEA		LA
C01863700	IGE RICOMBINANTE: F425 RCOR A 8 LTP CORYLUS AVELLANA		LA
C01863800	IGE RICOMBINANTE: F434 RMAL D 1 PR 10 MALUS DOMESTICA		LA
C01863900	IGE RICOMBINANTE: F435 RMAL D 3 LTP MALUS DOMESTICA		LA
C01864000	IGE RICOMBINANTE: G205 RPHL P 1 PHLEUM PRATENSE		LA
C01864100	IGE RICOMBINANTE: G210 RPHL P 7 PHLEUM PRATENSE		LA
C01864200	IGE RICOMBINANTE: G212 RPHL P 12 PROFILIN PHLEUM PRATENSE		LA
C01864300	IGE RICOMBINANTE: G215 RPHL P 5B PHLEUM PRATENSE		LA
C01864400	IGE RICOMBINANTE: T215 RBET V 1 PR 10 BETULA VERRUCOSA		LA
C01864500	IGE RICOMBINANTE: T216 RBET V 2 PROFILIN BETULA VERRUCOSA		LA
C01864600	IGE RICOMBINANTE: T220 RBET V 4 BETULA VERRUCOSA		LA
C01864700	IGE RICOMBINANTE: T224 ROLE E 1 OLEA EUROPAEA		LA
C01864800	IGE RICOMBINANTE: W211 RPAR J 2 LTP PARIETARIA JUDAICA		LA
C01864900	IGE RICOMBINANTE: I210 RPOL D 5 POLISTES DOMINULUS		LA
C01867200	IGE RICOMBINANTE: I208 RAPI M 1 APIS MELLIFERA		LA
C01867300	IGE RICOMBINANTE: I209 RVES V 5 VESPULA VULGARIS		LA
C01867400	IGE RICOMBINANTE: I211 RVES V 1 VESPULA VULGARIS		LA
C01867500	IGE RICOMBINANTE: I217 RAPI M 10 APIS MELLIFERA		LA
C01952600	IGE RICOMBINANTE: T225 RBET V 6 BETULA VERRUCOSA		LA
C01952700	IGE RICOMBINANTE: T226 NCUP A1 CUPRESSUS ARIZONICA		LA
C01952800	IGE RICOMBINANTE: E101 RCAN F 1 CANIS FAMILIARIS		LA
C01952900	IGE RICOMBINANTE: E102 RCAN F 2 CANIS FAMILIARIS		LA
C01953000	IGE RICOMBINANTE: E204 NBOS D 6 BOS. SPP.		LA
C01953100	IGE RICOMBINANTE: E220 NFEL D 2 FELIS DOMESTICUS		LA
C01953200	IGE RICOMBINANTE: E221 NCAN F 3 CANIS FAMILIARIS		LA
C01953300	IGE RICOMBINANTE: E222 NSUS S SUS SCROFA		LA
C01953400	IGE RICOMBINANTE: E226 RCAN F 5 CANIS FAMILIARIS		LA
C01953500	IGE RICOMBINANTE: E227 REQU C 1 EQUUS CABALLUS		LA
C01953600	IGE RICOMBINANTE: E228 RFEL D 4 FELIS DOMESTICUS		LA
C01953700	IGE RICOMBINANTE: E94 RFEL D 1 FELIS DOMESTICUS		LA

C01954600	IGE RICOMBINANTE: F232 NGAL D 2 GALLUS SPP.	LA
C01954700	IGE RICOMBINANTE: F323 NGAL D 3 GALLUS SPP.	LA
C01954800	IGE RICOMBINANTE: F351 RPEN A 1 PENEAEUS AZTECUS	LA
C01954900	IGE RICOMBINANTE: F352 RARA H 8 PR-10 ARACHIS HYPOGAEA	LA
C01955100	IGE RICOMBINANTE: F354 RBER E 1 BERTHOLLETIA EXCELSA	LA
C01955200	IGE RICOMBINANTE: F416 RTRI A 19 TRICUM SPP.	LA
C01958600	IGE RICOMBINANTE: F417 RAPI G 1.01 PR-10 APIUM GRAVEOLENS	LA
C01959000	IGE RICOMBINANTE: F419 RPRU P 1 PR-10 PRUNUS PERSICA	LA
C01959100	IGE RICOMBINANTE: F420 RPRU P 3 LTP PRUNUS PERSICA	LA
C01959200	IGE RICOMBINANTE: F421 RPRU P 4 PROFILIN PRUNUS PERSICA	LA
C01959300	IGE RICOMBINANTE: F426 RGAD C 1 GADUS MORHUA	LA
C01959400	IGE RICOMBINANTE: F428 RCOR A 1 PR-10 CORYLUS AVELLANA	LA
C01959500	IGE RICOMBINANTE: F430 RACT D 8 PR-10 ACTINIDIA DELICIOSA	LA
C01959600	IGE RICOMBINANTE: F431 RGLY M 5 GLYCINE MAX	LA
C01959700	IGE RICOMBINANTE: F432 RGLY M 6 GLYCINE MAX	LA
C01959800	IGE RICOMBINANTE: F433 RTRI A 14 LTP TRITICUM AESTIVUM	LA
C01959900	IGE RICOMBINANTE: F439 RCOR A 14 CORYLUS AVELLANA	LA
C01960000	IGE RICOMBINANTE: F440 NCOR A 9 CORYLUS AVELLANA	LA
C01960100	IGE RICOMBINANTE: F441 RJUG R 1 JUGLANS REGIA	LA
C01960200	IGE RICOMBINANTE: F442 RJUG R 3 LTP JUGLANS REGIA	LA
C01960300	IGE RICOMBINANTE: F443 RANA O 3 ANACARDIUM OCCIDENTALE	LA
C01960600	IGE RICOMBINANTE: F98 GLIADINA	LA
C01960700	IGE RICOMBINANTE: G206 RPHL P 2 PHLEUM PRATENSE	LA
C01960800	IGE RICOMBINANTE: G208 RPHL P 4 PHLEUM PRATENSE	LA
C01960900	IGE RICOMBINANTE: G209 RPHL P 6 PHLEUM PRATENSE	LA
C01961000	IGE RICOMBINANTE: G211 RPHL P 11 PHLEUM PRATENSE	LA
C01961100	IGE RICOMBINANTE: G216 NCYN D 1 CYNODON DACTYLON	LA
C01961200	IGE RICOMBINANTE: K201 NCAR P 1 CARICA PAPAYA	LA
C01961300	IGE RICOMBINANTE: K202 NANA C 2 ANANAS COMOSUS	LA
C01961400	IGE RICOMBINANTE: K204 BACILLUS LICHENIFORMIS	LA
C01961500	IGE RICOMBINANTE: K205 BACILLUS SPP.	LA
C01961700	IGE RICOMBINANTE: K206 BACILLUS SPP.	LA
C01961800	IGE RICOMBINANTE: K208 NGAL D 4 GALLUS SPP.	LA
C01961900	IGE RICOMBINANTE: K213 NSUS S SUS SCROFA	LA
C01962000	IGE RICOMBINANTE: K215 RHEV B 1 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962100	IGE RICOMBINANTE: K217 RHEV B 3 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962200	IGE RICOMBINANTE: K218 RHEV B 5 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962400	IGE RICOMBINANTE: K219 RHEV B 6.01 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962500	IGE RICOMBINANTE: K220 RHEV B 6.02 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962600	IGE RICOMBINANTE: K221 RHEV B 8 PROFILIN HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962700	IGE RICOMBINANTE: K222 RHEV B 9 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962800	IGE RICOMBINANTE: K224 RHEV B 11 HEVEA BRASILIENSIS	LA
C01962900	IGE RICOMBINANTE: K87 NASP O 21 ASPERGILLUS ORYZAE	LA
C01963000	IGE RICOMBINANTE: M218 RASP F 1 ASPERGILLUS FUMIGATUS	LA
C01963100	IGE RICOMBINANTE: M219 RASP F 2 ASPERGILLUS FUMIGATUS	LA
C01963200	IGE RICOMBINANTE: M220 RASP F 3 ASPERGILLUS FUMIGATUS	LA
C01963300	IGE RICOMBINANTE: M221 RASP F 4 ASPERGILLUS FUMIGATUS	LA
C01963400	IGE RICOMBINANTE: M222 RASP F 6 ASPERGILLUS FUMIGATUS	LA
C01963500	IGE RICOMBINANTE: M229 RALT A 1 ALTERNARIA ALTERNATA	LA

C01963600	IGE RICOMBINANTE: O214 MUXF3 CCD	LA
C01963700	IGE RICOMBINANTE: O215 ALPHA GAL	LA
C01963800	IGE RICOMBINANTE: T227 NOLE E 7 OLEA EUROPAEA	LA
C01963900	IGE RICOMBINANTE: T240 NOLE E 9 OLEA EUROPAEA	LA
C01964100	IGE RICOMBINANTE: T241 RPLA A 1 PLATANUS ACERIFOLIA	LA
C01964200	IGE RICOMBINANTE: W230 NAMB A 1 AMBROSIA ELATIOR	LA
C01964300	IGE RICOMBINANTE: W231 NART V 1 ARTEMISIA VULGARIS	LA
C01964400	IGE RICOMBINANTE: W233 NART V 3 LTP ARTEMISIA VULGARIS	LA
C01964600	IGE RICOMBINANTE: W232 NSAL K 1 SALSOLA KALI	LA
C01964700	IGE RICOMBINANTE: W234 RPLA L 1 PLANTAGO LANCEOLATA	LA
C01975700	TRIPTASI	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
C01854600	IGE SPECIFICHE: D1 DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS		LA
C01854700	IGE SPECIFICHE: D2 DERMATOPHAGOIDES FARINAE		LA
C01854800	IGE SPECIFICHE: T4 CORYLUS AVELLANA		LA
C01854900	IGE SPECIFICHE: T9 OLEA EUROPAEA		LA
C01855000	IGE SPECIFICHE: T14 POPULUS DELTOIDES		LA
C01855100	IGE SPECIFICHE: W5 ARTEMISIA ABSINTHIUM		LA
C01855200	IGE SPECIFICHE: W19 PARIETARIA OFFICINALIS		LA
C01855300	IGE SPECIFICHE: W21 PARIETARIA JUDAICA		LA
C01856600	IGE SPECIFICHE: G2 CYNODON DACTYLON		LA
C01856700	IGE SPECIFICHE: G5 LOLIUM PERENNE		LA
C01856800	IGE SPECIFICHE: E1 FORFORA DI GATTO		LA
C01856900	IGE SPECIFICHE: M6 ALTERNARIA ALTERNATA		LA
C01857000	IGE SPECIFICHE: F1 ALBUME		LA
C01857100	IGE SPECIFICHE: F3 GADUS MORHUA		LA
C01857200	IGE SPECIFICHE: F2 LATTE		LA
C01857300	IGE SPECIFICHE: F4 TRITICUM AESTIVUM		LA
C01858600	IGE SPECIFICHE: F25 LYCOPERSICON LYCOPERSICUM		LA
C01858700	IGE SPECIFICHE: F75 TUORLO		LA
C01859100	IGE SPECIFICHE: T3 BETULA VERRUCOSA		LA
C01859300	IGE SPECIFICHE: T5 FAGUS GRANDIFOLIA		LA
C01859400	IGE SPECIFICHE: T2 ALNUS INCANA		LA
C01859500	IGE SPECIFICHE: W6 ARTEMISIA VULGARIS		LA
C01859600	IGE SPECIFICHE: W8 TARAXACUM VULGARE		LA
C01859700	IGE SPECIFICHE: G6 PHLEUM PRATENSE		LA
C01859800	IGE SPECIFICHE: G8 POA PRATENSIS		LA
C01859900	IGE SPECIFICHE: G13 HOLCUS LANATUS		LA
C01860000	IGE SPECIFICHE: E2 EPITELIO DI CANE		LA
C01860100	IGE SPECIFICHE: E3 FORFORA DI CAVALLO		LA
C01860200	IGE SPECIFICHE: M3 ASPERGILLUS FUMIGATUS		LA
C01860300	IGE SPECIFICHE: K82 HEVEA BRASILIENSIS		LA
C01860400	IGE SPECIFICHE: I1 APIS MELLIFERA		LA
C01860500	IGE SPECIFICHE: I3 VESPULA SPP.		LA
C01860600	IGE SPECIFICHE: F13 ARACHIS HYPOGAEA		LA
C01860700	IGE SPECIFICHE: F14 GLYCINE MAX		LA
C01860800	IGE SPECIFICHE: F17 CORYLUS AVELLANA		LA
C01860900	IGE SPECIFICHE: F24 PANDALUS BOREALIS		LA
C01861000	IGE SPECIFICHE: F49 MALUS X DOMESTICA		LA
C01861100	IGE SPECIFICHE: F95 PRUNUS PERSICA		LA
C01861200	IGE SPECIFICHE: F84 ACTINIDIA DELICIOSA		LA
C01861300	IGE SPECIFICHE: T23 CUPRESSUS SEMPERVIRENS		LA
C01861400	IGE SPECIFICHE: F9 ORYZA SATIVA		LA
C01861500	IGE SPECIFICHE: F79 GLUTINE		LA
C01861600	IGE SPECIFICHE: W3 AMBROSIA TRIFIDA		LA
C01861700	IGE SPECIFICHE: T16 PINUS STROBUS		LA

C01861800	IGE SPECIFICHE: G3 DACTYLIS GLOMERATA	LA
C01861900	IGE SPECIFICHE: E82 EPITELIO DI CONIGLIO	LA
C01862000	IGE SPECIFICHE: F8 ZEA MAYS	LA
C01862100	IGE SPECIFICHE: F33 CITRUS SINENSIS	LA
C01862200	IGE SPECIFICHE: F35 SOLANUM TUBEROSUM	LA
C01862300	IGE SPECIFICHE: F44 FRAGARIA VESCA	LA
C01862400	IGE SPECIFICHE: F45 SACCHAROMYCES CEREVISIAE	LA
C01862500	IGE SPECIFICHE: F92 MUSA SPP.	LA
C01866600	IGE SPECIFICHE: I2 DOLICHOVESPULA MACULATA	LA
C01866700	IGE SPECIFICHE: I4 POLISTES SPP.	LA
C01866800	IGE SPECIFICHE: I5 DOLICHOVESPULA ARENARIA	LA
C01866900	IGE SPECIFICHE: I77 POLISTES DOMINULUS	LA
C01867000	IGE SPECIFICHE: I75 VESPA CRABRO	LA
C01867100	IGE SPECIFICHE: I205 BOMBUS TERRESTRIS	LA
C02010600	IGE SPECIFICHE: C1 PENICILLOYL G	LA
C02010700	IGE SPECIFICHE: C2 PENICILLOYL V	LA
C02010800	IGE SPECIFICHE: C202 SUXAMETHONIUM	LA
C02011100	IGE SPECIFICHE: F91 MANGIFERA INDICA	LA
C02011200	IGE SPECIFICHE: C209 CHYMOPAPAIN	LA
C02011300	IGE SPECIFICHE: C260 MORPHINE	LA
C02011400	IGE SPECIFICHE: C261 PHOLCODINE	LA
C02011500	IGE SPECIFICHE: C5 AMPICILLOYL	LA
C02011600	IGE SPECIFICHE: C6 AMOXICILLOYL	LA
C02011700	IGE SPECIFICHE: C7 CEFACLOR	LA
C02011800	IGE SPECIFICHE: C70 INSULINA PORCINA	LA
C02011900	IGE SPECIFICHE: C71 INSULINA BOVINA	LA
C02012100	IGE SPECIFICHE: F331 CROCUS SATIVUS	LA
C02012200	IGE SPECIFICHE: C73 INSULINA UMANA	LA
C02012300	IGE SPECIFICHE: F93 THEOBROMA CACAO	LA
C02012400	IGE SPECIFICHE: F94 PYRUS COMMUNIS	LA
C02012600	IGE SPECIFICHE: C74 GELATINA	LA
C02012700	IGE SPECIFICHE: C8 CLOREXIDINA	LA
C02012900	IGE SPECIFICHE: F96 PERSEA AMERICANA	LA
C02013000	IGE SPECIFICHE: F332 MENTHA PIPERITA	LA
C02013100	IGE SPECIFICHE: G1 ANTHOXANTHUM ODORATUM	LA
C02013200	IGE SPECIFICHE: F333 LINUM USITATISSIMUM	LA
C02013300	IGE SPECIFICHE: D201 BLOMIA TROPICALIS	LA
C02013400	IGE SPECIFICHE: D3 DERMATOPHAGOIDES MICRO CERAS	LA
C02013500	IGE SPECIFICHE: E88 PROTEINE SERICHE E URINARIE DI TOPO	LA
C02013600	IGE SPECIFICHE: D70 ACARUS SIRO	LA
C02013700	IGE SPECIFICHE: G10 SORGHUM HALEPENSE	LA
C02013800	IGE SPECIFICHE: D71 LEPIDOGLYPHUS DESTRUCTOR	LA
C02013900	IGE SPECIFICHE: E89 PIUME DI TACCHINO	LA
C02014100	IGE SPECIFICHE: G11 BROMUS INERMIS	LA
C02014200	IGE SPECIFICHE: F231 LATTE BOLLITO	LA
C02014300	IGE SPECIFICHE: F236 SIERO DI LATTE DI MUCCA	LA
C02014400	IGE SPECIFICHE: F245 UOVO	LA
C02014500	IGE SPECIFICHE: F247 MIELE	LA
C02014600	IGE SPECIFICHE: G12 SECALE CEREALE	LA

C02014900	IGE SPECIFICHE: K80 FORMALDEIDE	LA
C02015000	IGE SPECIFICHE: D72 TYROPHAGUS PUTRESCENTIAE	LA
C02015100	IGE SPECIFICHE: D73 GLYCYPHAGUS DOMESTICUS	LA
C02015300	IGE SPECIFICHE: D74 EUROGLYPHUS MAYNEI	LA
C02015400	IGE SPECIFICHE: E196 PIUME DI CALOPSITTA	LA
C02015500	IGE SPECIFICHE: E197 ESCREMENTI DI CALOPSITTA	LA
C02015600	IGE SPECIFICHE: E198 PROTEINE SERICHE DI CALOPSITTA	LA
C02015700	IGE SPECIFICHE: E200 ESCREMENTI DI CANARINO	LA
C02015800	IGE SPECIFICHE: E201 PIUME DI CANARINO	LA
C02015900	IGE SPECIFICHE: E202 EPITELIO DI RENNA	LA
C02016000	IGE SPECIFICHE: E203 EPITELIO DI VIGONE	LA
C02016100	IGE SPECIFICHE: E205 PROTEINE SERICHE DI CAVALLO	LA
C02016200	IGE SPECIFICHE: E206 PROTEINE SERICHE DI CONIGLIO	LA
C02016300	IGE SPECIFICHE: F335 LUPINUS ALBUS	LA
C02016400	IGE SPECIFICHE: F336 ZIZIPHUS JUJUBA	LA
C02016500	IGE SPECIFICHE: E208 EPITELIO DI CINCILLA'	LA
C02016700	IGE SPECIFICHE: E209 EPITELIO DI GERBILLO	LA
C02016800	IGE SPECIFICHE: E210 EPITELIO DI VOLPE	LA
C02016900	IGE SPECIFICHE: E211 PROTEINE URINARIE DI CONIGLIO	LA
C02017000	IGE SPECIFICHE: E213 PIUME DI PAPPAGALLO	LA
C02017100	IGE SPECIFICHE: E214 PIUME DI FRINGUELLO	LA
C02017200	IGE SPECIFICHE: E215 PIUME DI PICCIONE	LA
C02017300	IGE SPECIFICHE: E216 EPITELIO DI CERVO	LA
C02017400	IGE SPECIFICHE: E217 EPITELIO DI FURETTO	LA
C02017500	IGE SPECIFICHE: E218 ESCREMENTI DI POLLO	LA
C02017600	IGE SPECIFICHE: E219 PROTEINE SERICHE DI POLLO	LA
C02017700	IGE SPECIFICHE: E4 FORFORA DI VACCA	LA
C02017800	IGE SPECIFICHE: E5 FORFORA DI CANE	LA
C02017900	IGE SPECIFICHE: E6 EPITELIO DI CAVIA	LA
C02018000	IGE SPECIFICHE: E7 ESCREMENTI DI PICCIONE	LA
C02018100	IGE SPECIFICHE: E70 PIUME D'OCA	LA
C02018200	IGE SPECIFICHE: E71 EPITELIO DI TOPO	LA
C02018300	IGE SPECIFICHE: E72 PROTEINE URINARIE DI TOPO	LA
C02018400	IGE SPECIFICHE: E73 EPITELIO DI RATTO	LA
C02018500	IGE SPECIFICHE: E74 PROTEINE URINARIE DI RATTO	LA
C02018700	IGE SPECIFICHE: E75 PROTEINE SERICHE DI RATTO	LA
C02018800	IGE SPECIFICHE: E76 PROTEINE SERICHE DI TOPO	LA
C02018900	IGE SPECIFICHE: E77 ESCREMENTI DI COCORITO	LA
C02019000	IGE SPECIFICHE: E78 PIUME DI COCORITO	LA
C02019100	IGE SPECIFICHE: E80 EPITELIO DI CAPRA	LA
C02019200	IGE SPECIFICHE: E81 EPITELIO DI PECORA	LA
C02019400	IGE SPECIFICHE: E83 EPITELIO DI MAIALE	LA
C02019500	IGE SPECIFICHE: E84 EPITELIO DI HAMSTER	LA
C02019600	IGE SPECIFICHE: E85 PIUME DI POLLO	LA
C02019700	IGE SPECIFICHE: E86 PIUME DI ANATRA	LA
C02019800	IGE SPECIFICHE: E87 PROTEINE SERICHE E URINARIE DI RATTO	LA
C02020000	IGE SPECIFICHE: F337 SOLEA SOLEA	LA
C02020100	IGE SPECIFICHE: F338 PECTEN SPP.	LA
C02020200	IGE SPECIFICHE: F339 PIMENTA DIOICA	LA

C02020400	IGE SPECIFICHE: K81 FICUS SPP.	LA
C02020500	IGE SPECIFICHE: F340 (E120) DACTYLOPIUS COCCUS	LA
C02020600	IGE SPECIFICHE: F342 OLEA EUROPAEA	LA
C02020700	IGE SPECIFICHE: K83 SEMI DI COTONE	LA
C02021000	IGE SPECIFICHE: F343 RUBUS IDAEUS	LA
C02021100	IGE SPECIFICHE: F344 SALVIA OFFICINALIS	LA
C02021200	IGE SPECIFICHE: F345 MACADAMIA SPP.	LA
C02021300	IGE SPECIFICHE: F346 HALIOTIS SPP.	LA
C02021400	IGE SPECIFICHE: F347 CHENOPODIUM QUINOA	LA
C02021500	IGE SPECIFICHE: F348 LITCHI CHINENSIS	LA
C02021700	IGE SPECIFICHE: F10 SESAMUM INDICUM	LA
C02022100	IGE SPECIFICHE: F11 FAGOPYRUM ESCULENTUM	LA
C02022200	IGE SPECIFICHE: F12 PISUM SATIVUM	LA
C02022400	IGE SPECIFICHE: F124 TRITICUM SPELTA	LA
C02022500	IGE SPECIFICHE: F147 PARALICHTHYS ALBIGUTTA	LA
C02022600	IGE SPECIFICHE: F15 PHASEOLUS VULGARIS	LA
C02022700	IGE SPECIFICHE: F18 BERTHOLLETIA EXCELSA	LA
C02022800	IGE SPECIFICHE: F182 PHASEOLUS LUNATUS	LA
C02022900	IGE SPECIFICHE: F20 AMYGDALUS COMMUNIS	LA
C02023200	IGE SPECIFICHE: K84 SEMI DI GIRASOLE	LA
C02023400	IGE SPECIFICHE: K85 CLORAMINA T	LA
C02023500	IGE SPECIFICHE: K86 TMA	LA
C02023600	IGE SPECIFICHE: M1 PENICILLIUM CHRYSOGENUM	LA
C02023700	IGE SPECIFICHE: M10 STEMPHYLIUM HERBARUM	LA
C02023800	IGE SPECIFICHE: M11 RHIZOPUS NIGRICANS	LA
C02023900	IGE SPECIFICHE: M12 AUREOBASIDIUM PULLULANS	LA
C02024000	IGE SPECIFICHE: F201 CARYA ILLINOENSIS	LA
C02024100	IGE SPECIFICHE: F202 ANACARDIUM OCCIDENTALE	LA
C02024200	IGE SPECIFICHE: F203 PISTACIA VERA	LA
C02024400	IGE SPECIFICHE: F204 ONCORHYNCHUS MYKISS	LA
C02024500	IGE SPECIFICHE: M13 PHOMA BETAE	LA
C02024600	IGE SPECIFICHE: M14 EPICOCCUM PURPURASCENS	LA
C02024800	IGE SPECIFICHE: M15 TRICHODERMA VIRIDE	LA
C02024900	IGE SPECIFICHE: F205 CLUPEA HARENGUS	LA
C02025000	IGE SPECIFICHE: F206 SCOMBER SCOMBRUS	LA
C02025100	IGE SPECIFICHE: F207 RUDITAPES SPP.	LA
C02025200	IGE SPECIFICHE: G14 AVENA SATIVA	LA
C02025300	IGE SPECIFICHE: G15 TRITICUM AESTIVUM	LA
C02025400	IGE SPECIFICHE: G16 ALOPECURUS PRATENSIS	LA
C02025600	IGE SPECIFICHE: G17 PASPALUM NOTATUM	LA
C02026300	IGE SPECIFICHE: G201 HORDEUM VULGARE	LA
C02026500	IGE SPECIFICHE: G202 ZEA MAYS	LA
C02026800	IGE SPECIFICHE: G203 OISTICHLIS SPICATA	LA
C02026900	IGE SPECIFICHE: G204 ARRHENATHERUM ELATIUS	LA
C02027100	IGE SPECIFICHE: G4 FESTUCA ELATIOR	LA
C02027200	IGE SPECIFICHE: F36 COCOS NUCIFERA	LA
C02027300	IGE SPECIFICHE: F369 ICTALURUS PUNCTATUS	LA
C02027600	IGE SPECIFICHE: F37 MYTILUS EDULIS	LA
C02027700	IGE SPECIFICHE: F381 LUTJANUS CAMPECHANUS	LA

C02027800	IGE SPECIFICHE: F384 STENODUS SPP.	LA
C02028000	IGE SPECIFICHE: G7 PHRAGMITES COMMUNIS	LA
C02028100	IGE SPECIFICHE: G70 ELYMUS TRITICOIDES	LA
C02028200	IGE SPECIFICHE: F40 THUNNUS ALBACARES	LA
C02028300	IGE SPECIFICHE: F41 SALMO SALAR	LA
C02028400	IGE SPECIFICHE: F208 CITRUS LIMON	LA
C02028500	IGE SPECIFICHE: F410 EPINEPHELUS SPP.	LA
C02028600	IGE SPECIFICHE: F412 HOPLOSTETHUS ATLANTICUS	LA
C02028700	IGE SPECIFICHE: F413 POLLACHIUS VIRENS	LA
C02028800	IGE SPECIFICHE: F414 OREOCHROMIS SPP.	LA
C02028900	IGE SPECIFICHE: F415 SANDER VITREUS	LA
C02029000	IGE SPECIFICHE: F209 CITRUS PARADISI	LA
C02029100	IGE SPECIFICHE: F42 MELANOGRAMMUS AEGLEFINUS	LA
C02029200	IGE SPECIFICHE: F210 ANANAS COMOSUS	LA
C02029300	IGE SPECIFICHE: F211 RUBUS FRUTICOSUS	LA
C02029400	IGE SPECIFICHE: F212 AGARICUS HORTENSIS	LA
C02029500	IGE SPECIFICHE: F213 ORYCTOLAGUS SPP.	LA
C02029600	IGE SPECIFICHE: F214 SPINACHIA OLERACEA	LA
C02029900	IGE SPECIFICHE: G71 PHALARIS ARUNDINACEA	LA
C02030000	IGE SPECIFICHE: F47 ALLIUM SATIVUM	LA
C02030100	IGE SPECIFICHE: G9 AGROSTIS STOLONIFERA	LA
C02030200	IGE SPECIFICHE: F48 ALLIUM CEPA	LA
C02030300	IGE SPECIFICHE: F5 SECALE CEREALE	LA
C02030400	IGE SPECIFICHE: F50 SCOMBER JAPONICUS	LA
C02030500	IGE SPECIFICHE: F51 PHYLLOSTACHYS PUBESCENS	LA
C02030600	IGE SPECIFICHE: F54 IPOMEA BATATAS	LA
C02030700	IGE SPECIFICHE: F55 PANICUM MILLIACEUM	LA
C02030800	IGE SPECIFICHE: M16 CURVULARIA LUNATA	LA
C02030900	IGE SPECIFICHE: F56 SETARIA ITALICA	LA
C02031000	IGE SPECIFICHE: F57 ECHINOCHLOA CRUS-GALLI	LA
C02031100	IGE SPECIFICHE: F215 LACTUCA SATIVA	LA
C02031200	IGE SPECIFICHE: F216 BRASSICA OLERACEA VAR. CAPITATA	LA
C02031300	IGE SPECIFICHE: F217 BRASSICA OLERACEA VAR. GEMMIFERA	LA
C02031400	IGE SPECIFICHE: F218 CAPSICUM ANNUUM	LA
C02031500	IGE SPECIFICHE: F219 FOENICULUM VULGARE	LA
C02031600	IGE SPECIFICHE: F221 COFFEA SPP.	LA
C02031700	IGE SPECIFICHE: F222 CAMELLIA SINENSIS	LA
C02031800	IGE SPECIFICHE: F224 PAPAVER SOMNIFERUM	LA
C02031900	IGE SPECIFICHE: F225 CUCURBITA PEPO	LA
C02032000	IGE SPECIFICHE: F226 SEMI DI ZUCCA	LA
C02032100	IGE SPECIFICHE: F227 BETA VULGARIS	LA
C02032300	IGE SPECIFICHE: F23 CANCER PAGURUS	LA
C02032400	IGE SPECIFICHE: F234 VANILLA PLANIFOLIA	LA
C02032500	IGE SPECIFICHE: F235 LENS ESCULENTA	LA
C02032600	IGE SPECIFICHE: F237 PRUNUS ARMENIACA	LA
C02032700	IGE SPECIFICHE: F242 PRUNUS AVIUM	LA
C02032800	IGE SPECIFICHE: F244 CUCUMIS SATIVUS	LA
C02033000	IGE SPECIFICHE: H1 POLVERE DA GREER LABS.	LA
C02033100	IGE SPECIFICHE: H2 POLVERE DA HOLLIESTER-STIER LABS.	LA

C02033400	IGE SPECIFICHE: I202 SITOPHILUS GRANARIUS	LA
C02033600	IGE SPECIFICHE: I203 EPHESTIA KUEHNIELLA	LA
C02033700	IGE SPECIFICHE: I204 TABANUS SPP.	LA
C02033800	IGE SPECIFICHE: M2 CLADOSPORIUM HERBARUM	LA
C02033900	IGE SPECIFICHE: M201 TILLETIA TRITICI	LA
C02034000	IGE SPECIFICHE: M202 ACREMONIUM KILIENSE	LA
C02034100	IGE SPECIFICHE: M203 TRICHOSPORON PULLULANS	LA
C02034200	IGE SPECIFICHE: I206 PERIPLANETA AMERICANA	LA
C02034300	IGE SPECIFICHE: I207 BLATTA ORIENTALIS	LA
C02034400	IGE SPECIFICHE: I6 BLATELLA GERMANICA	LA
C02034500	IGE SPECIFICHE: I70 SOLENOPSIS INVICTA	LA
C02034600	IGE SPECIFICHE: I71 AEDES COMMUNIS	LA
C02034700	IGE SPECIFICHE: F253 PINUS EDULIS	LA
C02034800	IGE SPECIFICHE: I72 CLADOTANYTARSUS LEWISI	LA
C02034900	IGE SPECIFICHE: F254 PLEURONECTES PLATESSA	LA
C02035000	IGE SPECIFICHE: F255 PRUNUS DOMESTICA	LA
C02035200	IGE SPECIFICHE: I73 CHIRONOMUS THUMMI	LA
C02035300	IGE SPECIFICHE: F256 JUGLANS SPP.	LA
C02035400	IGE SPECIFICHE: F258 LOLIGO SPP.	LA
C02035500	IGE SPECIFICHE: I76 TROGODERMA ANGUSTUM (SOLIER)	LA
C02035600	IGE SPECIFICHE: F259 VITIS VINIFERA	LA
C02035700	IGE SPECIFICHE: F26 SUS SPP.	LA
C02035800	IGE SPECIFICHE: F260 BRASSICA OLERACEA VAR. ITALICA	LA
C02035900	IGE SPECIFICHE: I8 BOMBYX MORI	LA
C02036000	IGE SPECIFICHE: F261 ASPARAGUS OFFICINALIS	LA
C02036100	IGE SPECIFICHE: K209 ANIDRIDE ESAIDROFTALICA	LA
C02036200	IGE SPECIFICHE: F58 TODARODES PACIFICUS	LA
C02036300	IGE SPECIFICHE: K211 ANIDRIDE METILTETRAIDROFTALICA	LA
C02036400	IGE SPECIFICHE: F59 OCTOPUS VULGARIS	LA
C02036500	IGE SPECIFICHE: F6 HORDEUM VULGARE	LA
C02036600	IGE SPECIFICHE: K212 TRIPLOCHITON SCLEROXYLON	LA
C02036700	IGE SPECIFICHE: K214 BOUGAINVILLEA SPP.	LA
C02036800	IGE SPECIFICHE: F60 TRACHURUS JAPONICUS	LA
C02036900	IGE SPECIFICHE: F262 SOLANUM MELONGENA	LA
C02037000	IGE SPECIFICHE: F61 SARDINOPS MELANOSTICTA	LA
C02037100	IGE SPECIFICHE: K70 COFFEA SPP.	LA
C02037200	IGE SPECIFICHE: F263 PIPER NIGRUM	LA
C02037400	IGE SPECIFICHE: K71 SEMI DI RICINO	LA
C02037500	IGE SPECIFICHE: F7 AVENA SATIVA	LA
C02037700	IGE SPECIFICHE: F246 CYAMOPSIS TETRAGONOLOBUS	LA
C02037800	IGE SPECIFICHE: F80 HOMARUS GAMMARUS	LA
C02037900	IGE SPECIFICHE: K75 TOLUENE DIISOCYANATE	LA
C02038000	IGE SPECIFICHE: F81 FORMAGGIO A PASTA DURA	LA
C02038100	IGE SPECIFICHE: M204 ULOCLADIUM CHARTARUM	LA
C02038200	IGE SPECIFICHE: F82 FORMAGGIO A PASTA MOLLE	LA
C02038300	IGE SPECIFICHE: M205 TRICHOPHYTON RUBRUM	LA
C02038400	IGE SPECIFICHE: F83 GALLUS SPP.	LA
C02038500	IGE SPECIFICHE: M207 ASPERGILLUS NIGER	LA
C02038600	IGE SPECIFICHE: F85 APIUM GRAVEOLENS	LA

C02038700	IGE SPECIFICHE: K72 ISPAGULA	LA
C02038800	IGE SPECIFICHE: M208 CHAETOMIUM GLOBOSUM	LA
C02038900	IGE SPECIFICHE: F86 PETROSELINUM CRISPUM	LA
C02039000	IGE SPECIFICHE: K73 SETA GREZZA	LA
C02039100	IGE SPECIFICHE: F87 CUCUMIS MELO SPP.	LA
C02039200	IGE SPECIFICHE: K74 SETA BOMBYX MORI	LA
C02039300	IGE SPECIFICHE: M209 PENICILLIUM GLABRUM	LA
C02039400	IGE SPECIFICHE: K76 DIPHENYLMETHANE DIISOCYANATE	LA
C02039500	IGE SPECIFICHE: F88 OVIS SPP.	LA
C02039600	IGE SPECIFICHE: K77 HEXAMETHYLENE DIISOCYANATE	LA
C02039700	IGE SPECIFICHE: M211 TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES VAR. INTERDIGITALE	LA
C02039800	IGE SPECIFICHE: M210 TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES VAR. GOETZII	LA
C02039900	IGE SPECIFICHE: K78 OSSIDO DI ETILENE	LA
C02040000	IGE SPECIFICHE: T15 FRAXINUS AMERICANA	LA
C02040100	IGE SPECIFICHE: F89 BRASSICA/SINAPIS SPP.	LA
C02040200	IGE SPECIFICHE: K79 ANIDRIDE FTALICA	LA
C02040400	IGE SPECIFICHE: F90 MALTO	LA
C02040500	IGE SPECIFICHE: F264 ANGUILLA ANGUILLA	LA
C02040600	IGE SPECIFICHE: F265 CARUM CARVI	LA
C02040700	IGE SPECIFICHE: F266 MYRISTICA FRAGRANS	LA
C02040800	IGE SPECIFICHE: M223 ENTEROTOSSINA C DI STAFFILOCOCCO	LA
C02040900	IGE SPECIFICHE: F267 ELETTARIA CARDAMOMUM	LA
C02041000	IGE SPECIFICHE: M226 ENTEROTOSSINA TSST DI STAFFILOCOCCO	LA
C02041100	IGE SPECIFICHE: F268 SYZYGIUM AROMATICUM	LA
C02041200	IGE SPECIFICHE: F269 OCIMUM BASILICUM	LA
C02041300	IGE SPECIFICHE: M227 MALASSEZIA SPP.	LA
C02041400	IGE SPECIFICHE: F27 BOS SPP.	LA
C02041500	IGE SPECIFICHE: M228 ASPERGILLUS FLAVUS	LA
C02041700	IGE SPECIFICHE: F270 ZINGIBER OFFICINALE	LA
C02041800	IGE SPECIFICHE: M36 ASPERGILLUS TERREUS	LA
C02041900	IGE SPECIFICHE: F271 PIMPINELLA ANISUM	LA
C02042000	IGE SPECIFICHE: M4 MUCOR RACEMOSUS	LA
C02042200	IGE SPECIFICHE: M5 CANDIDA ALBICANS	LA
C02042400	IGE SPECIFICHE: F272 ARTEMISIA DRACUNCULUS	LA
C02042500	IGE SPECIFICHE: F273 THYMUS VULGARIS	LA
C02042600	IGE SPECIFICHE: M7 BOTRYTIS CINEREA	LA
C02042700	IGE SPECIFICHE: F274 ORIGANUM MAJORANA	LA
C02042800	IGE SPECIFICHE: F275 LEVISTICUM OFFICINALE	LA
C02042900	IGE SPECIFICHE: F276 FOENICULUM VULGARE	LA
C02043000	IGE SPECIFICHE: F277 ANETHUM GRAVEOLENS	LA
C02043100	IGE SPECIFICHE: F278 LAURUS NOBILIS	LA
C02043200	IGE SPECIFICHE: F279 CAPSICUM FRUTESCENS	LA
C02043300	IGE SPECIFICHE: F280 PIPER NIGRUM	LA
C02043700	IGE SPECIFICHE: F281 CURRY	LA
C02043800	IGE SPECIFICHE: F283 ORIGANUM VULGARE	LA
C02043900	IGE SPECIFICHE: F284 MELEAGRIS GALLOPAVO	LA
C02044100	IGE SPECIFICHE: M70 PITYROSPORUM ORBICULARE	LA
C02044200	IGE SPECIFICHE: F285 CARNE DI ALCE	LA

C02044300	IGE SPECIFICHE: M8 SETOMELANOMMA ROSTRATA	LA
C02044400	IGE SPECIFICHE: F286 LATTE DI ASINA	LA
C02044500	IGE SPECIFICHE: F287 PHASEOLUS VULGARIS	LA
C02044600	IGE SPECIFICHE: F288 VACCINIUM MYRTILLIS	LA
C02044700	IGE SPECIFICHE: M80 ENTEROTOSSINA A DI STAFFILOCOCCO	LA
C02044800	IGE SPECIFICHE: M81 ENTEROTOSSINA B DI STAFFILOCOCCO	LA
C02044900	IGE SPECIFICHE: F289 PHOENIX DACTYLIFERA	LA
C02045000	IGE SPECIFICHE: F290 OSTREA EDULIS	LA
C02045100	IGE SPECIFICHE: M9 FUSARIUM PROLIFERATUM	LA
C02045200	IGE SPECIFICHE: F291 BRASSICA OLERACEA VAR. BOTRYTIS	LA
C02045300	IGE SPECIFICHE: O1 COTONE	LA
C02045400	IGE SPECIFICHE: F292 PSIDIUM GUAJAVA	LA
C02045500	IGE SPECIFICHE: O201 FOGLIE DI TABACCO	LA
C02045600	IGE SPECIFICHE: F293 CARICA PAPAYA	LA
C02045700	IGE SPECIFICHE: O202 ARTEMIA SALINA	LA
C02045800	IGE SPECIFICHE: F294 PASSIFLORA EDULIS	LA
C02046100	IGE SPECIFICHE: O203 TETRAMINA	LA
C02046200	IGE SPECIFICHE: F295 AVERRHOA CARAMBOLA	LA
C02046300	IGE SPECIFICHE: O207 DAPHNIA	LA
C02046400	IGE SPECIFICHE: F296 (E410) CERATONIA SILIQUA	LA
C02046500	IGE SPECIFICHE: O211 TENEBRIO MOLLITOR	LA
C02046600	IGE SPECIFICHE: O212 STREPTAVIDINA	LA
C02046700	IGE SPECIFICHE: O70 FLUIDO SEMINALE	LA
C02046800	IGE SPECIFICHE: P1 ASCARIS	LA
C02046900	IGE SPECIFICHE: P4 ANISAKIS	LA
C02047000	IGE SPECIFICHE: F297 (E414) ACACIA SPP.	LA
C02047100	IGE SPECIFICHE: F298 (E413) ASTRAGALUS SPP.	LA
C02047300	IGE SPECIFICHE: F300 LATTE DI CAPRA	LA
C02047400	IGE SPECIFICHE: F301 DIOSPYROS KAKI	LA
C02047500	IGE SPECIFICHE: F302 CITRUS RETICULATA	LA
C02047600	IGE SPECIFICHE: F303 HIPPOGLOSSUS HIPPOGLOSSUS	LA
C02047700	IGE SPECIFICHE: F304 PALINURUS SPP.	LA
C02047800	IGE SPECIFICHE: F305 TRIGONELLA FOENUM-GRAECUM	LA
C02047900	IGE SPECIFICHE: F306 CITRUS AURANTIFOLIA	LA
C02048000	IGE SPECIFICHE: F307 MERLUCCIUS MERLUCCIUS	LA
C02048100	IGE SPECIFICHE: F308 SARDINA PILCHARDUS	LA
C02048200	IGE SPECIFICHE: F309 CICER ARIETINUS	LA
C02048400	IGE SPECIFICHE: F31 DAUCUS CAROTA	LA
C02048600	IGE SPECIFICHE: F310 LATHYRUS SATIVUS	LA
C02048700	IGE SPECIFICHE: F311 LEPIDORHOMBUS WHIFFIAGONIS	LA
C02048800	IGE SPECIFICHE: F312 XIPHIAS GLADIUS	LA
C02048900	IGE SPECIFICHE: F313 ENGRAULIS ENCRASICOLUS	LA
C02049000	IGE SPECIFICHE: F314 HELIX ASPERSA	LA
C02049200	IGE SPECIFICHE: F315 PHASEOLUS VULGARIS	LA
C02049300	IGE SPECIFICHE: F316 BRASSICA NAPUS	LA
C02049400	IGE SPECIFICHE: F317 CORIANDRUM SATIVUM	LA
C02049500	IGE SPECIFICHE: F318 ARTOCARPUS HETEROPHYLLUS	LA
C02050600	IGE SPECIFICHE: T1 ACER NEGUNDO	LA
C02050700	IGE SPECIFICHE: T10 JUNGLANS CALIFORNICA	LA

C02050800	IGE SPECIFICHE: T11 PLATANUS ACERIFOLIA	LA
C02050900	IGE SPECIFICHE: T12 SALIX CAPREA	LA
C02051000	IGE SPECIFICHE: T17 CRYPTOMERIA JAPONICA	LA
C02051100	IGE SPECIFICHE: T18 EUCALYPTUS SPP.	LA
C02051200	IGE SPECIFICHE: T19 ACACIA LONGIFOLIA	LA
C02051300	IGE SPECIFICHE: T20 PROSOPIS JULIFLORA	LA
C02051400	IGE SPECIFICHE: T201 PICEA EXCELSA	LA
C02051500	IGE SPECIFICHE: T203 AESCULUS HIPPOCASTANUM	LA
C02051600	IGE SPECIFICHE: T205 SAMBUCUS NIGRA	LA
C02051700	IGE SPECIFICHE: T206 CASTANEA SATIVA	LA
C02051800	IGE SPECIFICHE: F319 BETA VULGARIS	LA
C02051900	IGE SPECIFICHE: F320 ASTACUS ASTACUS	LA
C02052000	IGE SPECIFICHE: F321 CARNE DI CAVALLO	LA
C02052100	IGE SPECIFICHE: F322 RIBES SYLVESTRE	LA
C02052200	IGE SPECIFICHE: F324 HUMULUS LUPULUS	LA
C02052400	IGE SPECIFICHE: F325 LATTE DI PECORA	LA
C02052500	IGE SPECIFICHE: F326 SIERO DI LATTE DI PECORA	LA
C02052600	IGE SPECIFICHE: F328 FICUS CARICA	LA
C02052700	IGE SPECIFICHE: F329 CITRULLUS LANATUS	LA
C02052800	IGE SPECIFICHE: F330 ROSA SPP.	LA
C02053100	IGE SPECIFICHE: T207 PSEUDOTSUGA TAXIFOLIA	LA
C02053200	IGE SPECIFICHE: T208 TILIA CORDATA	LA
C02053300	IGE SPECIFICHE: T209 CARPINUS BETULUS	LA
C02053600	IGE SPECIFICHE: T21 MELALEUCA LEUCADENDRON	LA
C02053700	IGE SPECIFICHE: T210 LIGUSTRUM VULGARE	LA
C02053800	IGE SPECIFICHE: T211 LIQUIDAMBAR STYRACIFLUA	LA
C02053900	IGE SPECIFICHE: T212 LIBOCEDRUS DECURRENS	LA
C02054000	IGE SPECIFICHE: T213 PINUS RADIATA	LA
C02054100	IGE SPECIFICHE: T214 PHOENIX CANARIENSIS	LA
C02054200	IGE SPECIFICHE: T217 SCHINUS MOLLE	LA
C02054300	IGE SPECIFICHE: T218 QUERCUS VIRGINIANA	LA
C02054400	IGE SPECIFICHE: T219 CERCIDIUM FLORIDUM	LA
C02054500	IGE SPECIFICHE: T22 CARYA PECAN	LA
C02054600	IGE SPECIFICHE: T222 CUPRESSUS ARIZONICA	LA
C02054700	IGE SPECIFICHE: T223 ELAEIS GUINEENSIS	LA
C02054800	IGE SPECIFICHE: T25 FRAXINUS EXCELSIOR	LA
C02054900	IGE SPECIFICHE: T37 TAXODIUM DISTICHUM	LA
C02055000	IGE SPECIFICHE: T44 CELTIS OCCIDENTALIS	LA
C02055100	IGE SPECIFICHE: T45 ULMUS CRASSIFOLIA	LA
C02055200	IGE SPECIFICHE: T41 CARYA TOMENTOSA	LA
C02055300	IGE SPECIFICHE: T54 ELAEAGNUS ANGUSTIFOLIA	LA
C02055400	IGE SPECIFICHE: T55 CYTISUS SCOPARIUS	LA
C02055500	IGE SPECIFICHE: T56 MYRICA CERIFERA	LA
C02055600	IGE SPECIFICHE: T57 JUNIPERUS VIRGINIANA	LA
C02055700	IGE SPECIFICHE: T6 JUNIPERUS SABINOIDES	LA
C02055800	IGE SPECIFICHE: T7 QUERCUS ALBA	LA
C02055900	IGE SPECIFICHE: T70 MORUS ALBA	LA
C02056000	IGE SPECIFICHE: T71 MORUS RUBRA	LA
C02056100	IGE SPECIFICHE: T72 ARECASTRUM ROMANZOFFIANUM	LA

C02056200	IGE SPECIFICHE: T73 CASUARINA EQUISETIFOLIA	LA
C02056300	IGE SPECIFICHE: T8 ULMUS AMERICANA	LA
C02056400	IGE SPECIFICHE: W1 AMBROSIA ELATIOR	LA
C02056600	IGE SPECIFICHE: W10 CHENOPODIUM ALBUM	LA
C02056700	IGE SPECIFICHE: W11 SALSOLA KALI	LA
C02056800	IGE SPECIFICHE: W12 SOLIDAGO VIRGAUREA	LA
C02058700	IGE SPECIFICHE: W13 XANTHIUM COMMUNE	LA
C02058800	IGE SPECIFICHE: W14 AMARANTHUS RETROFLEXUS	LA
C02058900	IGE SPECIFICHE: W15 ATRIPLEX LENTIFORMIS	LA
C02059000	IGE SPECIFICHE: W16 IVA CILIATA	LA
C02059100	IGE SPECIFICHE: W17 KOCHIA SCOPARIA	LA
C02059200	IGE SPECIFICHE: W18 RUMEX ACETOSELLA	LA
C02059300	IGE SPECIFICHE: W2 AMBROSIA PSILOSTACHYA	LA
C02059400	IGE SPECIFICHE: W20 URTICA DIOICA	LA
C02059500	IGE SPECIFICHE: W203 BRASSICA NAPUS	LA
C02059600	IGE SPECIFICHE: W204 HELIANTHUS ANNUUS	LA
C02059700	IGE SPECIFICHE: W206 MATRICARIA CHAMOMILLA	LA
C02059800	IGE SPECIFICHE: W207 LUPINUS SPP.	LA
C02059900	IGE SPECIFICHE: W210 BETA VULGARIS	LA
C02060000	IGE SPECIFICHE: W22 HUMULUS SCANDENS	LA
C02060100	IGE SPECIFICHE: W23 RUMEX CRISPUS	LA
C02060200	IGE SPECIFICHE: W4 FRANSERIA ACANTHICARPA	LA
C02060300	IGE SPECIFICHE: W45 MEDICAGO SATIVA	LA
C02060400	IGE SPECIFICHE: W46 EUPATORIUM CAPILLIFOLIUM	LA
C02060500	IGE SPECIFICHE: W7 CHRYSANTHEMUM LEUCANTHEMUM	LA
C02060600	IGE SPECIFICHE: W82 AMARANTHUS PALMERI	LA
C02060700	IGE SPECIFICHE: W9 PLANTAGO LANCEOLATA	LA
C02070600	IGE SPECIFICHE: F299 CASTANEA SATIVA	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

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	CITOCHINA IL2		LA
C01828300	CITOCHINA (CIASCUNA)		LA
C01828500	CITOCHINA IL6		LA
C01828600	CITOCHINA 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
C01977100	DVV VELENO VIPERA RUSSEL		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 (OBSOLETA)		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 turbeolina)	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
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
C02025700	ANTIGENI HLA		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
C01975800	ISAAC		LA
C02005400	TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (12 ANTICORPI)		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 (1 ANTICORPO)		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
C01976600	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB MASSA		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	ACTINOMICETI ESAME COLTURALE		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
C01966400	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA TEST DI CONFERMA		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
C02005100	TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (2 ANTICORPI)		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
90.85.2	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	LEISHMANIA ANTIGENI URINE		LA
C01971700	STREPTOCOCCO PYOGENES RICERCA ANTIGENI		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 MENINGITIDIS ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI		LA
C01839200	ESCHERICHIA COLI ANTIGENI CELLULARI E EXTRACELLULARI DIRETTA		LA
C01839300	STAFILOCOCCO ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA 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 ELETTROSINERESI		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	GARDNERELLA ESAME MICROSCOPICO TAMPONE VAGINALE	LA	
C01835600	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME MICROSCOPICO TAMPONE VAGINALE	LA	
C01991300	GARDNERELLA ESAME MICROSCOPICO LIQUIDO SEMINALE	LA	
C01991400	GARDNERELLA ESAME MICROSCOPICO TAMPONE URETRALE	LA	
C01991500	GARDNERELLA ESAME MICROSCOPICO VETRINI PREALLESTITI	LA	
C01998600	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME MICROSCOPICO LIQUIDO SEMINALE	LA	
C01998700	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME MICROSCOPICO TAMPONE CERVICALE	LA	
C01998800	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME MICROSCOPICO TAMPONE URETRALE	LA	
C01998900	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME MICROSCOPICO VETRINI PREALLESTITI	LA	
C02002600	URINE PRIMO GETTO ESAME MICROSCOPICO	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	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO (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 MATERIALE BIOLOGICO	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	BORDETELLA PERTUSSIS IGG		LA
C01987200	BORDETELLA PERTUSSIS IGM		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
C02007100	ANTIC ANTI BORRELIA BURGDORFERI (OBSOLETA)		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
C02007200	BORRELIA BURGDORFERI IGM		LA
C02009500	BORRELIA BURGDORFERI IGG		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	GARDNERELLA TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE		LA
C01630600	GARDNERELLA TAMPONE URETRALE ESAME COLTURALE		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
C01136600	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG		LA
C01966500	COXIELLA IGG		LA
C01966600	COXIELLA IGM		LA
C01987600	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA		LA
C01987700	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM		LA
C02007500	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM		LA
C02007600	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA		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	CHLAMYDIA PSITTACI IGG		LA
C01987800	CHLAMYDIA PSITTACI IGM		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	CHLAMYDIA 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	CHLAMYDIA 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	CHLAMYDIA ESAME COLTURALE		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
C02026700	CLAMIDIA RICERCA DIRETTA (OBSOLETA)		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
C01641100	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENI TAMPONE VAGINALE		LA
C01650800	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENI TAMPONE CERVICALE		LA
C02026000	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENI LIQUIDO SEMINALE		LA
C02026401	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENI TAMPONE OCULARE DX	DX	LA
C02026402	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENI TAMPONE OCULARE SN	SN	LA
C02027000	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENI TAMPONE URETRALE		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	CHLAMYDIA RICERCA DIRETTA MEDIANTE IBRIDAZIONE		LA
C01838200	CAMPYLOBACTER RICERCA ANTIGENE FECI		LA
C02008000	HELICOBACTER PYLORI NELLE 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	
C01966300	CLOSTRIDIUM DIFFICILE SCREENING GDH	LA	
C01991200	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENI FECI RICERCA TOSSINE	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
90.91.2	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	DGR957/13	€ 3,41
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C02004200	PARASSITI INTESTINALI TRIAGE FECI	LA	
C02007700	CRIPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RIC DIRETTA (OBSOLETA)	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
C00465900	CRIPTOSPORIDIUM ANTIGENI RICERCA DIRETTA FECI	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
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C02007800	ANTIC ANTI ECHINOCOCCO (OBSOLETA)	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	ECHINOCOCCO RICERCA ANTICORPI	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	LEISHMANIA IGG	LA	
C01998000	LEISHMANIA IGM	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	LIQUIDO SINOVIALE ESAME COLTURALE		LA
C00252300	BRONCOASPIRATO ESAME COLTURALE		LA
C00253500	ESPETTORATO ESAME COLTURALE		LA
C00254400	COLTURALE PROTESI		LA
C00286700	MATERIALE BIOLOGICO ESAME COLTURALE		LA
C00361800	RACCOLTA ASCESSO ESAME COLTURALE		LA
C00361901	TAMPONE OCULARE ESAME COLTURALE DX	DX	LA
C00361902	TAMPONE OCULARE ESAME COLTURALE SN	SN	LA
C00362500	TAMPONE CUTANEO ESAME COLTURALE		LA
C00362601	TAMPONE AURICOLARE ESAME COLTURALE DX	DX	LA
C00362602	TAMPONE AURICOLARE ESAME COLTURALE SN	SN	LA
C00471000	LIQUIDI VERSAMENTO CAVITARIO ESAME COLTURALE		LA
C00471100	LIQUOR ESAME COLTURALE		LA
C00475000	SCRAPING E BRUSH CONGIUNTIVALE		LA
C00602000	TAMPONE RETTALE ESAME COLTURALE		LA
C01607600	TAMPONE MATERIALE SUPPURATIVO ESAME COLTURALE		LA
C01619300	LIQUIDO PLEURICO ESAME COLTURALE		LA
C01619400	CATETERE VESCICALE ESAME COLTURALE		LA
C01619500	CATETERE VENOSO ESAME COLTURALE		LA
C01619600	TAMPONE PIAGA DECUBITO ESAME COLTURALE		LA
C01619700	TAMPONE FERITA ESAME COLTURALE		LA
C01619800	LIQUIDO ASCITICO ESAME COLTURALE		LA
C01835700	TAMPONE ULCERA ESAME COLTURALE		LA
C01965400	AGOASPIRATO ESAME COLTURALE		LA
C01965500	ASPIRAZIONE TRACHEALE ESAME COLTURALE		LA
C01965700	BILE ESAME COLTURALE		LA
C01965800	BIOPSIA ESAME COLTURALE		LA
C01965900	BRONCOLAVAGGIO ESAME COLTURALE		LA
C01966100	CHiodo ESAME COLTURALE		LA
C01966200	CISTI ESAME COLTURALE		LA
C01966900	ESSUDATO ESAME COLTURALE		LA
C01967000	FILO NYLON ESAME COLTURALE		LA
C01967100	FORMAZIONE NODULARE ESAME COLTURALE		LA
C01967200	GARZA MEDICAZIONE ESAME COLTURALE		LA
C01968600	IUD ESAME COLTURALE		LA
C01968700	LATTE MATERNO ESAME COLTURALE		LA
C01969000	LENTE A CONTATTO ESAME COLTURALE		LA
C01969100	LINFOCELE PELVICO ESAME COLTURALE		LA
C01969200	LINFONODO ESAME COLTURALE		LA
C01969500	LIQUIDO AMNIOTICO ESAME COLTURALE		LA
C01969600	LIQUIDO ARTICOLARE ESAME COLTURALE		LA
C01970100	LIQUIDO PERITONEALE ESAME COLTURALE		LA
C01970700	MIDOLLO OSSEO ESAME COLTURALE		LA
C01970800	MRSA TAMPONE NASALE ESAME COLTURALE		LA
C01971100	PUNTA CATETERE ESAME COLTURALE		LA

C01971200	PUNTA CATETERE SUCCLAVIA ESAME COLTURALE		LA
C01971300	PUNTA DRENAGGIO ESAME COLTURALE		LA
C01971400	PUNTA TUBO OROTRACHEALE ESAME COLTURALE		LA
C01971500	PUNTI SUTURA ESAME COLTURALE		LA
C01971600	PUSTOLA ESAME COLTURALE		LA
C01971800	SUCCO GASTRICO ESAME COLTURALE		LA
C01972000	TAMPONE FERITA CHIRURGICA ESAME COLTURALE		LA
C01972100	TAMPONE FISTOLA ESAME COLTURALE		LA
C01972200	TAMPONE GENGIVALE ESAME COLTURALE		LA
C01972300	TAMPONE OMBELICALE ESAME COLTURALE		LA
C01972400	TAMPONE PERIANALE ESAME COLTURALE		LA
C01972600	TAMPONE RETTALE RICERCA KPC		LA
C01972801	TAMPONE ULCERA ARTO INF ESAME COLTURALE DX	DX	LA
C01972802	TAMPONE ULCERA ARTO INF ESAME COLTURALE SN	SN	LA
C01972901	TAMPONE ULCERA ARTO SUP ESAME COLTURALE DX	DX	LA
C01972902	TAMPONE ULCERA ARTO SUP ESAME COLTURALE SN	SN	LA
C01975100	TAMPONE USCITA CUTANEA CVC ESAME COLTURALE		LA
C01975200	UMOR ACQUEO ESAME COLTURALE		LA
C01975300	UMOR VITREO ESAME COLTURALE		LA
C01975600	VRE RICERCA TAMPONE RETTALE		LA
C01987500	CATETERE ARTERIOSO ESAME COLTURALE		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	LIQUIDO SEMINALE ESAME COLTURALE		LA
C00255900	TAMPONE VULVARE ESAME COLTURALE		LA
C00294000	LISTERIA LIQUIDO PROSTATICO		LA
C00294100	LISTERIA LIQUIDO SEMINALE		LA
C00361300	LISTERIA TAMPONE CERVICALE		LA
C00361400	TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE		LA
C00361500	TAMPONE URETRALE ESAME COLTURALE		LA
C00361600	LIQUIDO PROSTATICO ESAME COLTURALE		LA
C00361700	TAMPONE SOLCO PREPUZIALE ESAME COLTURALE		LA
C01372700	TAMPONE CERVICALE ESAME COLTURALE		LA
C01619900	STAFILO AUREO TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE		LA
C01970600	LISTERIA 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	TAMPONE NASALE ESAME COLTURALE DX	DX	LA
C00362002	TAMPONE NASALE ESAME COLTURALE SN	SN	LA
C00362200	BACILLO DIFTERICO ESAME COLTURALE		LA
C00362301	TAMPONE TONSILLARE ESAME COLTURALE DX	DX	LA
C00362302	TAMPONE TONSILLARE ESAME COLTURALE SN	SN	LA
C00362400	TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE		LA
C00471200	TAMPONE LINGUALE ESAME COLTURALE		LA
C00840700	BORDETELLA PERTUSSIS ESAME COLTURALE		LA
C01967300	HAEMOPHILUS INFLUENZA ESAME COLTURALE		LA
C01971900	TAMPONE CAVO ORALE ESAME COLTURALE		LA
C01972700	TAMPONE RINO-FARINGEO ESAME COLTURALE		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	BORRELIA BURGDORFERI ESAME COLTURALE		LA
C00257800	EMOCOLTURA (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C00898900	EMOCOLTURA PEDIATRICA		LA
C01620000	MICETI EMOCOLTURA		LA
C01620500	BACILLO DI KOCH EMOCOLTURA		LA
C01966000	BRUCELLE EMOCOLTURA		LA
C01969300	LIQUIDO ADDOMINALE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01969400	LIQUIDO AMNIOTICO (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01969700	LIQUIDO CISTICO (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01969800	LIQUIDO DRENAGGIO ESAME COLTURALE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01969900	LIQUIDO FERITA ESAME COLTURALE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01970000	LIQUIDO PERITONEALE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01970200	LIQUIDO PLEURICO (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01970300	LIQUIDO SINOVIALE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01970500	LIQUOR ESAME COLTURALE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01990500	EMOCOLTURA ARTERIOSA (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C01990600	EMOCOLTURA DA CATETERE VASCOLARE (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C02004000	BILE COLTURA (AEROBIO+ANAEROBIO)		LA
C02004100	PUS DA CAVITA' (AEROBIO+ANAEROBIO)		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	URINOCOLTURA DOPO MASSAGGIO PROSTATICO		LA
C00343200	URINOCOLTURA		LA
C01975400	URINOCOLTURA CAMPIONE PEDIATRICO		LA
C01975500	URINOCOLTURA DA CATETERE		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 (SALMONELLA - SHIGELLA)		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	HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTICORPI		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	HELICOBACTER PYLORI ESAME COLTURALE		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
C02008800	ANTIC ANTI LEGIONELLE (OBSOLETA)		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	BARTONELLA IGG		LA
C00882600	HERPES VIRUS 6 RICERCA ANTICORPI		LA
C01138600	HERPES VIRUS 7 RICERCA ANTICORPI		LA
C01138700	HERPES VIRUS 8 RICERCA ANTICORPI		LA
C01986700	BARTONELLA IGM		LA
C02008700	LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGM		LA
C02014700	LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG		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	LEGIONELLA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE		LA
C01968800	LEGIONELLA IN MATERIALE BIOLOGICO ESAME COLTURALE BRUSHING		LA
C01968900	LEGIONELLA IN MATERIALE BIOLOGICO ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO		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 ANTIGENI MATERIALE BIOLOGICO	LA	
C01524600	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENI URINE	LA	
C01835800	PNEUMOCOCCO ANTIGENI URINE	LA	
C01971000	PNEUMOCOCCO ANTIGENI LIQUOR	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
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 RICERCA MICROSCOPICA MATERIALE BIOLOGICO	LA	
C01997900	LEISHMANIA (RICERCA DIRETTA) MIDOLLO	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 RICERCA ANTICORPI	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	LISTERIA RICERCA ANTICORPI	LA	
C00473800	YERSINIA RICERCA ANTICORPI	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	HISTOPLASMA RICERCA ANTICORPI	LA	
C00213200	ASPERGILLO RICERCA ANTICORPI	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	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	CRIPTOCOCCO RICERCA ANTIGENI		LA
C01989500	CRIPTOCOCCO RICERCA ANTIGENI BRONCOLAVAGGIO		LA
C01989600	CRIPTOCOCCO RICERCA ANTIGENI LIQUOR		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	CRIPTOCOCCO ANTICORPI ANTI		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	FUNGHI FILAMENTOSI O DERMATOFITI ESAME COLTURALE		LA
C00254200	MICETI ESAME COLTURALE		LA
C00254500	LIQUIDO SALIVARE ESAME COLTURALE MICETI		LA
C00362100	CANDIDA ALBICANS LINGUA E PALATO ESAME COLTURALE		LA
C01620200	COPROCOLTURA MICETI		LA
C01970400	LIQUOR ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		LA
C01974600	MICETI DERMATOFITI ANNESSI CUTANEI ESAME COLTURALE		LA
C01974700	MICETI DERMATOFITI CAPELLI ESAME COLTURALE		LA
C01974800	MICETI DERMATOFITI PELI ESAME COLTURALE		LA
C01974900	MICETI DERMATOFITI SQUAME ESAME COLTURALE		LA
C01975000	MICETI DERMATOFITI UNGHIE ESAME COLTURALE		LA
C01979000	ASPERGILLO ESAME COLTURALE		LA
C02004300	FUNGHI FILAMENTOSI ESCREATO		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	MICETI ESAME MICROSCOPICO	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
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 (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	
C01620600	STAFILOCOCCO TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE	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	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE		LA
C00250900	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE URINE		LA
C00290300	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE ESPETTORATO		LA
C00900800	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE FECI		LA
C01620300	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO PLEURICO		LA
C01620400	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO ASCITICO		LA
C01620700	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO		LA
C01620800	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO BRONCOALVEOLARE		LA
C01982400	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE AGOASPIRATO		LA
C01982500	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE BIOPSIA		LA
C01982600	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE CISTI		LA
C01982700	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE ESCREATO		LA
C01984600	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE FORMAZIONE NODULARE		LA
C01984700	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LATTE MATERNO		LA
C01984800	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LINFOCELE PELVICO		LA
C01985100	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LINFONODO		LA
C01985200	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO AMNIOTICO		LA
C01985300	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO ARTICOLARE		LA
C01985400	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO PERITONEALE		LA
C01985500	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUIDO SINOVIALE		LA
C01985600	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE LIQUOR		LA
C01985700	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE MUCO		LA
C01985800	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE NODULO		LA
C01985900	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE OSSO		LA
C01986000	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE PUS		LA
C01986200	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE PUSTOLA		LA
C01986300	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE SUCCO GASTRICO		LA
C01986400	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE TAMPONE FERITA		LA
C01986500	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE TESSUTO		LA
C01986600	BACILLO DI KOCH ESAME COLTURALE URINE DA CATETERE		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	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO ESPETTORATO		LA
C00250800	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO URINE		LA
C00445300	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOL RIC. MICROS ZIEHL-NEEL, KINYIUN		LA
C00900600	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO MATERIALE BIOLOGICO		LA
C00900700	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO FECI		LA
C01979100	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO AGOASPIRATO		LA
C01979200	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO ASCESSO		LA
C01979300	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO BIOPSIA		LA
C01979400	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO BRONCOLAVAGGIO		LA
C01979500	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO ESSUDATO		LA
C01979600	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO FORMAZIONE NODULARE		LA
C01979700	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LINFOCELE PELVICO		LA
C01979900	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LINFONODO		LA
C01980000	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUIDO AMNIOTICO		LA
C01980100	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUIDO ARTICOLARE		LA
C01980200	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUIDO ASCITICO		LA
C01980300	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUIDO PERITONEALE		LA
C01980500	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUIDO SEMINALE		LA
C01980600	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUIDO SINOVIALE		LA
C01980700	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO LIQUOR		LA
C01980800	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO PUS		LA
C01980900	BACILLO DI KOCH BATTERIOSCOPICO SUCCO GASTRICO		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
C02007300	MICOPLASMA PNEUMONIAE IGM		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
C02008900	ANTIC ANTI MICOPLASMA PNEUMONIAE (OBSOLETA)		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	MICOPLASMA HOMINIS LIQUIDO SEMINALE ESAME COLTURALE		LA
C01624600	MICOPLASMA HOMINIS TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE		LA
C01624700	MICOPLASMA HOMINIS TAMPONE URETRALE ESAME COLTURALE		LA
C01632700	MICOPLASMA HOMINIS TAMPONE CERVICALE ESAME COLTURALE		LA
C01636700	MICOPLASMA HOMINIS URINE ESAME COLTURALE		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	NEISSERIA GONORRHOEAE LIQUIDO SEMINALE ESAME COLTURALE		LA
C01634700	NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE URETRALE ESAME COLTURALE		LA
C01634800	NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE CERVICALE ESAME COLTURALE		LA
C01636600	NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE		LA
C01999000	NEISSERIA GONORRHOEAE TAMPONE PREPUZIO/GLANDE ESAME COLTURALE		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	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE		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	NEISSERIA 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	NEISSERIA 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 NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO		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	MATERIALE BIOLOGICO ESAME PARASSITOLOGICO		LA
C00341200	TRICHOMONAS VAGINALIS RICERCA DIRETTA TAMPONE VAGINALE		LA
C00475600	SARCOPTES SCABIAE ESAME PARASSITOLOGICO		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
C01964800	ACANTHOAMOEBA RICERCA MICROSCOPICA		LA
C01990700	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA RICERCA ANTIGENI		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	MICOPLASMA HOMINIS ANTIGENI LIQUIDO SEMINALE		LA
C00946900	MICOPLASMA HOMINIS ANTIGENI TAMPONE URETRALE		LA
C00947100	MICOPLASMA HOMINIS ANTIGENI TAMPONE VAGINALE		LA
C00947200	MICOPLASMA ANTIGENI MATERIALI VARI		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	FECI ESAME PARASSITOLOGICO		LA
C00259200	FECI A CALDO ESAME PARASSITOLOGICO		LA
C00291700	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ESAME PARASSITOLOGICO		LA
C00293200	TAENIA SOLIUM ESAME PARASSITOLOGICO		LA
C00293900	GIARDIA LAMBLIA ESAME PARASSITOLOGICO		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	PLASMODIO MALARIA ESAME MICROSCOPICO 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	PLASMODIO MALARIA RICERCA ANTICORPI		LA
C01850300	PLASMODIO MALARIA RICERCA ANTIGENI		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 ESAME 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 BRONCOLAVAGGIO		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 MATERIALE BIOLOGICO 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	BRUCELLE ANTICORPI ANTI		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	SCHISTOSOMA RICERCA ANTICORPI		LA	
C00216100	TRYPANOSOMA RICERCA ANTICORPI		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 VAGINORETTALE		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	STAFILOCOCCO RICERCA ANTICORPI		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	STREPTOCOCCO RICERCA ANTICORPI		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 TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE		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	TOXOCARA RICERCA ANTICORPI		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	TOXOPLASMA IGA		LA
C00207400	TOXOPLASMA IGG		LA
C00213400	CANDIDA IGG		LA
C01622700	TOXOPLASMA AVIDITY TEST		LA
C01987400	CANDIDA IGM		LA
C02000500	TOXOPLASMA IGM		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	TOXOPLASMA IGM ISAGA (IMMUNO AGGLUTINAZIONE)		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
C01836100	CITOMEGALOVIRUS AVIDITY TEST		LA
C01836200	EBV AVIDITY TEST		LA
C01836300	ROSOLIA AVIDITY TEST		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 (IGM LUE)		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
C02009600	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (TPHA) (OBSOLETA)		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
C02024700	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 O RPR)		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE	DGR957/13	€ 4,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00454800	TRICHOMONAS VAGINALIS ESAME MICROSCOPICO TAMPONE VAGINALE		LA
C00899000	TRICHOMONAS ESAME MICROSCOPICO URINA		LA
C00899100	TRICHOMONAS ESAME MICROSCOPICO LIQUIDO SEMINALE		LA
C01608100	TRICHOMONAS VAGINALIS ESAME MICROSCOPICO TAMPONE URETRALE		LA
C01650900	TRICHOMONAS VAGINALIS ESAME MICROSCOPICO TAMPONE CERVICALE		LA
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME CULTURALE	DGR957/13	€ 2,53
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00295000	COPROCOLTURA VIBRIO CHOLERAE		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
91.12.1	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 RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO	LA	
C02005200	TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (4 ANTICORPI)	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	ADENOVIRUS IGG	LA	
C01978800	ADENOVIRUS IGA	LA	
C01978900	ADENOVIRUS IGM	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
C00290400	REAZIONE DI WASSERMAN	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
C01837400	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI SAGGIO DI CONFERMA	LA	
C01843200	ANTIGENI NEURONALI 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
C01140600	VIRUS RICERCA ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI (AGG. PASSIVA)	LA	
C01840100	ADENOVIRUS ANTIGENI SECRETO NASALE	LA	
C01840200	ROTAVIRUS ANTIGENI SECRETO NASALE	LA	
C01970900	NOROVIRUS ANTIGENI FECI	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
C02008300	ADENOVIRUS ANTIGENI FECI	LA	
C02022300	ROTAVIRUS ANTIGENI 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
C00646700	RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA ANTIGENI SECRETO NASALE		LA
C00646800	ADENOVIRUS ANTIGENI ASPIRATO NASOFARINGEO		LA
C01622800	HERPES SIMPLEX RICERCA ANTIGENI		LA
C01989200	CITOMEGALOVIRUS RICERCA ANTIGENI		LA
C01997700	INFLUENZA A/B RICERCA ANTIGENI SECRETO NASALE		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	CITOMEGALOVIRUS IGG		LA
C00456600	COXSACKIE B IGG		LA
C00644400	COXSACKIE A IGG		LA
C00842600	CORYNEBACTERIUM DPHThERIAE ANTICORPI ANTI		LA
C00842700	TETANO RICERCA ANTICORPI		LA
C01989300	COXSACKIE A IGM		LA
C01989400	COXSACKIE B IGM		LA
C02004800	COXSACKIE A+B IGG		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	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI 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	CITOMEGALOVIRUS IGM		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
C02009400	ANTIC ANTI POLIO (OBSOLETA)		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	HAV ANTICORPI TOTALI		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	HAV 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 TEST QUANTITATIVO	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
C02007900	HBV EPATITE B DNA (OBSOLETA)	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	HBV ANTI-CORE TOTALI	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	HBV ANTI-CORE IGM	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00272100	HBV ANTICORPI ANTI-E	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	HBV ANTICORPI ANTI-HBS	LA	
C00338000	HBV TITOLAZIONE ANTICORPI	LA	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa	Norma	tariffa-uff
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	DGR957/13	€ 10,01
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00543700	HBV ANTIGENI HBE	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	HBV ANTIGENI HBS	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	HBV ANTIGENI HBS TEST 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 DNA TEST QUALITATIVO		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	HCV RNA TEST QUALITATIVO		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	HCV RNA TEST QUANTITATIVO		LA
C01312600	HAV RNA RT-PCR		LA
C01312900	HDV RNA RT-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 RICERCA ANTICORPI		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 TEST DI CONFERMA		LA
C01358600	BORRELIA BURGDORFERI 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
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	HDV EPATITE DELTA IG TOTALI		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	HDV EPATITE 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
C01991600	HCV RICERCA ANTIGENI		LA
C01991800	HDV EPATITE DELTA AG		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	EBV IGG (VCA)		LA
C01989700	EBV IGG (EBNA)		LA
C01989800	EBV IGM (VCA)		LA
C01990100	EBV IGG (EA)		LA
C01990200	EBV IGM (EA)		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
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	DGR957/13	€ 7,92
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00204700	HERPES SIMPLEX 1 E 2 IGG		LA
C01991900	HERPES SIMPLEX 1 E 2 IGM		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	HIV-1 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	HIV-1 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	HIV1-2 ANTICORPI E AG P24		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	HIV 1-2 IMMUNOBLOTTING (TEST DI CONFERMA)		LA
C01995500	HIV 2 IMMUNOBLOTTING (TEST DI CONFERMA)		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	HIV 1 ANTIGENE P24		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	ADENOVIRUS ESAME COLTURALE FECI		LA
C00231700	HERPES SIMPLEX 1 E 2 ISOLAMENTO VIRALE		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
C00850900	PARAINFLUENZA MIX (1,2,3) IGM		LA
C01966700	ECHOVIRUS NEUROTROPI (3,7,14,30,31) AB		LA
C01966800	ECHOVIRUS PNEUMOTROPI (8,28) AB		LA
C01999200	PARAINFLUENZA MIX (1,2,3) IGA		LA
C02004600	ECHOVIRUS IGG		LA
C02004700	ECHOVIRUS IGM		LA
C02008100	INFLUENZA A IGA		LA
C02008200	INFLUENZA A IGM		LA
C02008400	INFLUENZA B IGA		LA
C02008500	INFLUENZA B IGM		LA
C02008600	INFLUENZA B IGG		LA
C02009000	MORBILLO IGM		LA
C02010000	INFLUENZA A IGG		LA
C02021600	MORBILLO IGG		LA
C02023300	POLIOVIRUS RICERCA ANTICORPI		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
C02009100	ANTIC ANTI MORBILLO (OBSOLETA)		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
C02009200	PAROTITE IGM		LA
C02021900	PAROTITE IGG		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
C02009300	ANTIC ANTI PAROTITE (OBSOLETA)		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	PARVOVIRUS B19 IGG		LA
C01999300	PARVOVIRUS B19 IGM		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
C02010100	RESPIRATORIO SINCIZIALE IGA		LA
C02010200	RESPIRATORIO SINCIZIALE IGM		LA
C02025800	RESPIRATORIO SINCIZIALE IGG		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
C02010300	ANTIC ANTI VIRUS SINCIZIALE RESPIRATORIO (OBSOLETA)		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	HTLV-1 E 2 RICERCA ANTICORPI		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	ROSOLIA IGG		LA
C01842800	ROSOLIA ANTICORPI TEST DI CONFERMA		LA
C02000200	ROSOLIA IGM		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
C02009700	VARICELLA ZOSTER IGM		LA
C02025500	VARICELLA ZOSTER IGG		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	
C02009800	ANTIC ANTI VARICELLA ZOSTER (OBSOLETA)		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	YERSINIA FECI ESAME COLTURALE		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
C01188800	FATTORE II MUTATO		LA
C01623000	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA CON REAZIONE POLIMERASICA		LA
C01826200	BITEST SCREENING		LA
C01847300	GASTROPANEL		LA
C01977000	JAK 2 MUTAZIONE		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 RADIOMARCATI		LA
C01837500	FATTORE V HR2		LA
C01964900	ADENOVIRUS DNA RT-PCR FECI		LA
C01965000	ADENOVIRUS DNA RT-PCR LIQUOR		LA
C01965100	ADENOVIRUS DNA RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01965200	ADENOVIRUS DNA RT-PCR SANGUE		LA
C01965300	ADENOVIRUS DNA RT-PCR URINA		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 RADIOMARCATATE		LA
C01830900	2 PRO PSA (INDICE PHI)		LA
C01831000	PCA 3 URINARIO		LA
C01840700	HPV TIPIZZAZIONE		LA
C01965600	BATTERI RESPIRATORI RT-PCR SCREENING		LA
C01981000	BACILLO DI KOCH DNA BRONCOLAVAGGIO		LA
C01981100	BACILLO DI KOCH DNA ESCREATO		LA
C01981200	BACILLO DI KOCH DNA FECI		LA
C01981300	BACILLO DI KOCH DNA PUS		LA
C01981400	BACILLO DI KOCH DNA URINE		LA
C01981500	BACILLO DI KOCH DNA AGOASPIRATO		LA
C01981600	BACILLO DI KOCH DNA ASCESSO		LA
C01981700	BACILLO DI KOCH DNA BIOPSIA		LA
C01981800	BACILLO DI KOCH DNA LIQUIDO DRENAGGIO		LA
C01981900	BACILLO DI KOCH DNA LIQUIDO PERITONEALE		LA
C01982000	BACILLO DI KOCH DNA LIQUOR		LA
C01982100	BACILLO DI KOCH DNA OSSO		LA
C01982200	BACILLO DI KOCH DNA SUCCO GASTRICO		LA
C01982300	BACILLO DI KOCH DNA VERSAMENTO PLEURICO		LA
C01986900	BK O JC VIRUS RT-PCR		LA
C01987000	BK O JC VIRUS RT-PCR PLASMA		LA
C01987100	BK O JC VIRUS RT-PCR URINE		LA
C01987300	BORRELIA BURGDORFERI RT-PCR		LA
C01987900	CHLAMYDIA TRACHOMATIS LIQUIDO SEMINALE DNA RT-PCR		LA
C01988000	CHLAMYDIA TRACHOMATIS TAMPONE CERVICALE DNA RT-PCR		LA
C01988101	CHLAMYDIA TRACHOMATIS TAMPONE OCULARE DNA RT-PCR DX	DX	LA
C01988102	CHLAMYDIA TRACHOMATIS TAMPONE OCULARE DNA RT-PCR SN	SN	LA
C01988200	CHLAMYDIA TRACHOMATIS TAMPONE URETRALE DNA RT-PCR		LA
C01988300	CHLAMYDIA TRACHOMATIS URINA DNA RT-PCR		LA
C01988400	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR BIOPSIA		LA
C01988500	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR LIQUOR		LA
C01988600	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR PLASMA		LA
C01988700	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR TAMPONE FARINGEO		LA
C01988800	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR LATTE MATERNO		LA
C01988900	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01989000	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR SANGUE		LA
C01989100	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR URINE		LA
C01989900	EBV DNA RT-PCR SANGUE		LA
C01990000	EBV DNA RT-PCR LIQUOR		LA
C01990300	EBV RT-PCR BIOPSIA		LA
C01990400	EBV RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01990800	ENTEROVIRUS RT-PCR FECI		LA
C01990900	ENTEROVIRUS RT-PCR LIQUOR		LA
C01991000	ENTEROVIRUS RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01991100	ENTEROVIRUS RT-PCR SANGUE		LA

C01992000	HERPES VIRUS 6 RT-PCR TAMPONE VESCICOLARE		LA
C01992100	HERPES VIRUS 6 RT-PCR BRONCOLAVAGGIO		LA
C01992200	HERPES VIRUS 6 RT-PCR LIQUOR		LA
C01992300	HERPES VIRUS 6 RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01992400	HERPES VIRUS 6 RT-PCR SANGUE		LA
C01992700	HERPES VIRUS 7 RT-PCR LIQUOR		LA
C01992800	HERPES VIRUS 7 RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01992900	HERPES VIRUS 7 RT-PCR TAMPONE NASALE		LA
C01993000	HERPES VIRUS 7 RT-PCR TAMPONE VESCICOLARE		LA
C01993100	HERPES VIRUS 7 RT-PCR SANGUE		LA
C01993200	HERPES VIRUS 8 RT-PCR SANGUE		LA
C01993301	HERPES VIRUS 1 RT-PCR TAMPONE OCULARE DX	DX	LA
C01993302	HERPES VIRUS 1 RT-PCR TAMPONE OCULARE SN	SN	LA
C01993400	HERPES VIRUS 1 RT-PCR BRONCOLAVAGGIO		LA
C01993500	HERPES VIRUS 1 RT-PCR LIQUOR		LA
C01993600	HERPES VIRUS 1 RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01993700	HERPES VIRUS 1 RT-PCR SANGUE		LA
C01993800	HERPES VIRUS 1 RT-PCR TAMPONE CERVICALE		LA
C01993900	HERPES VIRUS 1 RT-PCR TAMPONE URETRALE		LA
C01994000	HERPES VIRUS 1 RT-PCR TAMPONE VAGINALE		LA
C01994100	HERPES VIRUS 1 RT-PCR TAMPONE VESCICOLARE		LA
C01994300	HERPES VIRUS 2 RT-PCR BRONCOLAVAGGIO		LA
C01994400	HERPES VIRUS 2 RT-PCR SANGUE		LA
C01994500	HERPES VIRUS 2 RT-PCR TAMPONE VESCICOLARE		LA
C01994600	HERPES VIRUS 2 RT-PCR LIQUOR		LA
C01994700	HERPES VIRUS 2 RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01994800	HERPES VIRUS 2 RT-PCR TAMPONE CERVICALE		LA
C01994901	HERPES VIRUS 2 RT-PCR TAMPONE OCULARE DX	DX	LA
C01994902	HERPES VIRUS 2 RT-PCR TAMPONE OCULARE SN	SN	LA
C01995000	HERPES VIRUS 2 RT-PCR TAMPONE URETRALE		LA
C01995100	HERPES VIRUS 2 RT-PCR TAMPONE VAGINALE		LA
C01995300	HEV RNA RT-PCR		LA
C01995400	HGV RNA RT-PCR		LA
C01996800	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR LIQUIDO SEMINALE		LA
C01996900	HTLV-1 E 2 ACIDI NUCLEICI		LA
C01997100	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR T. CERVICALE		LA
C01997200	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR T. OCULARE		LA
C01997300	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR T. URETRALE		LA
C01997400	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR T. VAGINALE		LA
C01997500	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR URINA		LA
C01997600	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE SCREENING RT-PCR T. RETTALE		LA
C01997800	INFLUENZA RNA RT-PCR TAMPONE NASOFARINGEO		LA
C01998100	MORBILLO RNA RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO		LA
C01998200	MORBILLO RNA RT-PCR TAMPONE NASALE		LA
C01998300	MORBILLO RNA RT-PCR LIQUOR		LA
C01998400	MORBILLO RNA RT-PCR SANGUE		LA

C01999400	PARVOVIRUS B19 RT-PCR ASPIRATO MIDOLLARE	LA
C01999500	PARVOVIRUS B19 RT-PCR LIQUOR	LA
C01999600	PARVOVIRUS B19 RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO	LA
C01999700	PARVOVIRUS B19 RT-PCR SANGUE	LA
C01999800	PARVOVIRUS B19 RT-PCR TAMPONE CAVO ORALE	LA
C01999900	PARVOVIRUS B19 RT-PCR TAMPONE VESCICOLARE	LA
C02000100	RESPIRATORIO SINCIZIALE RNA RT-PCR TAMPONE NASOFARINGEO	LA
C02000300	ROSOLIA RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO	LA
C02002700	VARICELLA ZOSTER RT-PCR LIQUOR	LA
C02002800	VARICELLA ZOSTER RT-PCR SANGUE	LA
C02002900	VARICELLA ZOSTER RT-PCR TAMPONE OCULARE	LA
C02003000	VARICELLA ZOSTER RT-PCR TAMPONE VESCICOLARE	LA
C02003100	VARICELLA ZOSTER RT-PCR MATERIALE BIOLOGICO	LA
C02004400	CITOMEGALOVIRUS DNA RT-PCR LIQUIDO AMNIOTICO	LA
C02004500	TOXOPLASMA DNA RT-PCR LIQUIDO AMNIOTICO	LA
C02005000	MRSA TEST MOLECOLARE MATERIALI BIOLOGICI	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	
C02005300	TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (8 ANTICORPI)	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	
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	HPV TAMPONE CERVICALE		LA	
C01832300	TRASLOCAZIONE BCR-ABL		LA	
C01834600	POLIMORFISMO GENE HLAB-5701		LA	
C01834700	POLIMORFISMO GENE IL 28B		LA	
C01996600	HPV TAMPONE FARINGEO		LA	
C01996701	HPV TAMPONE OCULARE DX	DX	LA	
C01996702	HPV TAMPONE OCULARE SN	SN	LA	
C02066600	HPV TAMPONE URETRALE		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
91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	DGR957/13	€ 120,59
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C02025900	TEST QUANTIFERON		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: Nodulectomia		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 ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	DGR957/13	€ 85,06
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00990800	ISTOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE	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	ANGIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)		DGR957/13	€ 98,13
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00488600	ANGIOSCINTIGRAFIA PRIMO PASSAGGIO		MN	
Cod Nom.	Descrizione Amministrativa		Norma	tariffa-uff
92.05.4	ANGIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO		DGR957/13	€ 129,11
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca	
C00488700	ANGIOSCINTIGRAFIA 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 COMPLES	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 FISOCHINESITERAPIA		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	ESOFTALMOMETRIA	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00505300	ESOFTALMOMETRIA		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	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	DGR957/13	€ 33,57
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00257200	ELETTROOCULOGRAFIA	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 ELETTROACUSTICO	DGR957/13	€ 9,76
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C01613900	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO		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 MUSCOLOSCELETRICO	DGR957/13	€ 9,71
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00510500	SOSTITUZIONE NON OPERAT. SUSSIDIO PER IL SIST. MUSCOLOSCHEL.		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 ECCETTO 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 ECCETTO LA MANO,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485300	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO ARTO SUPERIORE ECCETTO 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 ECCEETTO IL PIEDE,	DGR957/13	€ 7,75
Cod Unico Regionale	Descrizione Sanitaria	Specificazione	Branca
C00485500	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO ARTO INFERIORE ECCEETTO 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
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		AP
C01160700	INIEZIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		AP
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