

CODICE	DESCRIZIONE
01	ANESTESIA
02	CARDIOLOGIA
03	CHIRURGIA GENERALE
04	CHIRURGIA PLASTICA
05	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
06	DERMOSIFILOPATIA
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
09	ENDOCRINOLOGIA
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
11	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA-GENETICA-IMMUNOEMATOLOGIA E S. TRASF.
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI
13	NEFROLOGIA
14	NEUROCHIRURGIA
15	NEUROLOGIA
16	OCULISTICA
17	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
18	ONCOLOGIA
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
20	OSTETRICA E GINECOLOGIA
21	OTORINOLARINGOIATRIA
22	PNEUMOLOGIA
23	PSICHIATRIA
24	RADIOTERAPIA
25	UROLOGIA
26	ALTRE PRESTAZIONI*

*[Handwritten signature]*

# ALLERGOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
89.01.7	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	006	18,00	70,00
89.7A.7	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	006	23,00	100,00
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	006	7,50	20,00
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni) as la tariffa si intende comprensiva degli allergeni saggiati oltre a quelli previsti	006	12,50	30,00
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni) as la tariffa si intende comprensiva degli allergeni saggiati oltre a quelli previsti	006	33,50	80,00
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni) as la tariffa si intende comprensiva degli allergeni saggiati oltre a quelli previsti as challenge test	006	24,50	50,00
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI (da nom. Piemonte)	006	7,80	50,00
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO (da nom. Piemonte)	006	18,60	50,00
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE as Determinazione della massima ventilazione possibile	006	27,90	60,00
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	006	37,20	80,00
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	006	37,20	80,00
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	006	55,80	130,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione as Escluso: il costo del vaccino (Sommministrazione di immunoterapia specifica con allergene (fino a 8 somministrazioni))	006	12,75	30,00
99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE (sommministrazione di terapia immunomodulante con anticorpi monoclonali)	006	12,75	30,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	006	3,00	5,00
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ALLERGICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	006	4,40	15,00
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO (altro nomenclatore)	006		80,00

# ANESTESIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA <b>Iniezione peridurale</b> Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	001	103,30	150,00	60,00
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PALLIATIVE NEL CANALE VERTEBRALE CON <b>POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE</b> [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento	001		<b>200,00</b>	<b>200,00</b>
03.91.1A	RIFORNIMENTI POMPA	001		<b>60,00</b>	<b>60,00</b>
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	001	51,65	110,00	
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	001	17,05	45,00	
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	001	77,45	130,00	
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	001	129,10	200,00	
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO per valutazione terapia del dolore	001	18,00	<b>70,00</b>	
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. <b>Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica.</b> Escluso: visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	001	23,00	<b>100,00</b>	<b>70,00</b>

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi; Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	14	103,30	200,00	
99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	14	12,05	35,00	
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	019	28,50	60,00	
81.91	ARTROCENTESI	019	33,45	90,00	
81.92	INFILTRAZIONE CON CORTISONE	19	33,45	50,00	50,00
81.92	INFILTRAZIONE CON ACIDO IALURONICO	019	33,45	70,00	70,00
81.92	INFILTRAZIONE CON OZONO	019	33,45	45,00	25,00
04.81.2B	INFILTRAZIONE B	001		100,00	60,00
04.81.2FL	INFILTRAZIONE FL	001		100,00	60,00
04.81.2D	INFILTRAZIONE D	001		100,00	60,00
04.81.2C	INFILTRAZIONE C	001		100,00	60,00
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca Non associabile al codice 88.79.3	008	33,50	82,00	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA Non associabile al codice 88.79.2	008	29,50	80,00	
89.7A.1inf	VISITA TERAPIA DEL DOLORE + INFILTRAZIONE B-FL-D-C	001		130,00	70,00
89.7A.1infoZ	VISITA TERAPIA DEL DOLORE + INFILTRAZIONE OZONO	001		100,00	70,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
89.7A.1per	VISITA TERAPIA DEL DOLORE + PERIDURALE	001		150,00	70,00



## CARDIOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	002	49,05	130,00
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	002	51,65	130,00
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	002	60,45	130,00
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	002	62,00	130,00
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	002	77,45	140,00
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	002	43,90	130,00
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	002	18,00	70,00
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	002	55,80	115,00
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	002	55,80	115,00
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER as Controllo neurostimolatore	002	27,90	50,00
89.48.2	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso: ECG (89.52)	002	27,90	50,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	002	62,00	110,00
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	002	12,50	30,00
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	002	46,50	100,00
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA as Tilt up Test	002	41,30	100,00
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA as Registrazione della saturimetria e della frequenza cardiaca notturna. Non associabile al cod. 89.65.5 "monitoraggio incruento della saturazione arteriosa"	002	41,30	100,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	002	23,00	100,00
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA as Riabilitazione vascolare	002	20,00	50,00
99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	002	12,05	35,00
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE CARDIOPATICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	002	4,40	15,00
907501	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Visita di controllo (89.01), Prelievo di sangue venoso (91.49.2), Tempo di protrombina (PT)(90.75.4) Per accesso individuale (Ciclo di 10 accessi) Prescrivibile 1 solo ciclo per ricetta	002	20,00	50,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSN - CONTI RIVALSÀ
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	002	4,60	40,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	002	3,00	5,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	002	5,15	15,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	002	15,05	55,00
99.62	DEFIBRILLAZIONE			300,00



# CHIRURGIA GENERALE

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirrettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolotomia rettale	003	35,50	90,00	
49.01	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	003	35,50	90,00	
49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	003	35,50	90,00	
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	003	35,50	90,00	
49.23	BIOPSIA DELL' ANO	003	28,50	80,00	
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	003	41,85	90,00	
49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	003	41,85	90,00	80,00
49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	003	19,85	45,00	
49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	003	41,85	90,00	80,00
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	003	41,85	90,00	
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	003	41,85	90,00	
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERTONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	003	104,60	150,00	
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	003	40,10	90,00	
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mastotomia Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	003	30,50	80,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	003	29,75	80,00	
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	003	30,50	80,00	
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	003	9,30	35,00	
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	003	31,60	80,00	
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	003	37,20	90,00	
86.04.A	POSIZIONAMENTO DRENAGGIO	003		90,00	
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20 - 98.29)	003	37,20	90,00	
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	003	16,70	80,00	
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	003	18,75	80,00	
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	003	10,05	60,00	
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti as laserterapia delle lesioni vascolari dermatologiche	003	29,50	90,00	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO (VISITA PRIMARIO)	003	18,00	70,00	90,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	003	18,00	70,00	70,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE (VISITA PRIMARIO)	003	23,00	100,00	150,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	003	23,00	100,00	120,00
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	003	10,50	50,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	003	12,75	50,00	
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	003	11,60	50,00	
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	003	4,60	40,00	
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	003	12,05	50,00	
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	003	8,50	45,00	
98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	003	8,50	35,00	
48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (RETTOSCOPIA) Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	003	30,50	60,00	60,00
49.21	ANOSCOPIA	003	23,50	30,00	20,00
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	003	23,80	80,00	80,00
97.89	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	003	6,85	20,00	

# CHIRURGIA PLASTICA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	004	10,85	35,00	
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27); Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)	004	18,75	80,00	
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti laserterapia delle lesioni vascolari dermatologiche	004	29,50	90,00	
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	004	34,05	80,00	
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	004	10,05	50,00	
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO con adesivi cutanei topici (colle)	004	13,60	60,00	
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	004	206,60	350,00	
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	004	309,85	600,00	
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	004	309,85	600,00	
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	004	258,25	450,00	
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	004	258,25	450,00	
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	004	18,00	70,00	
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	004	23,00	100,00	100,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	004	11,60	45,00	
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	004	18,75	80,00	
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	004	10,05	60,00	
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	004	4,60	40,00	
PCLIV1	PICCOLA CHIRURGIA LIVELLO I	004		200,00	200,00
PCLIV2	PICCOLA CHIRURGIA LIVELLO II	004		400,00	400,00
PCLIV3	PICCOLA CHIRURGIA LIVELLO III	004		600,00	600,00



## CHIRURGIA VASCOLARE

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	005	600,00	700,00
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	005	600,00	700,00
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	005	25,50	50,00
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	005	43,90	105,00
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	005	18,00	70,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	005	23,00	100,00
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	005	18,00	70,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	005	23,00	100,00



# DERMOSIFILOPATIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	006	35,70	90,00
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	006	23,80	80,00
86.04	INCISIONE E DRENAGGIO ASCCESSI	006	37,20	90,00
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	006	16,70	90,00
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	006	18,75	80,00
86.27	FENOLIZZAZIONE UNGHIA	006	20,45	45,00
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	006	10,05	60,00
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA*CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	006	15,35	45,00
86.4	SHAVING	006	29,50	90,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	006	18,00	70,00
89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	006	7,50	20,00
89.39.1A	VIDEODERMATOSCOPIA	006		40,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGLOGICA	006	23,00	100,00
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni) as la tariffa si intende comprensiva degli allergeni saggiati oltre a quelli previsti	006	33,50	80,00
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	006	11,60	45,00
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	006	4,60	40,00
99.82	LUCE DI WOOD	006	9,65	30,00
86.3.4	TERAPIA FOTODINAMICA (da nom. LAZIO) Per seduta (fino ad un massimo di 4 sedute) Escluso: costo del farmaco	006	70,00	100,00
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	006	2,60	5,00
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	006	4,00	10,00

## ENDOCRINOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	009	18,00	70,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale. Non associabile a Analisi e valutazioni, definite complessive (89.03)	009	23,00	100,00
890180	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	009	18,00	70,00
897A80	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale. Non associabile a Analisi e valutazioni, definite complessive (89.03).	009	23,00	100,00
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	009	4,40	15,00
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	009	1,10	10,00
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO) Incluso addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio (da Nomenclatore Trentino Alto Adige)	009	166,50	180,00
89.7	VISITA PIEDE DIABETICO	009	23,00	100,00
89.01	CONTROLLO PIEDE DIABETICO	009	18,00	70,00
89.7	VISITA GRANDI OBESI	009	23,00	100,00
89.01	VISITA CONTROLLO GRANDI OBESI	009	18,00	70,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
99.2	INIEZIONE ENDOVENOSA/INTRAMUSCOLARE/IPODERMICA Escluso: costo farmaco	009		25,00



# GASTROENTEROLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	010	55,00	150,00
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	010	65,00	150,00
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	010	126,00	230,00
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	010	63,00	150,00
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	010	101,00	200,00
44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	010	66,00	150,00
441401	BIOPSIA [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUDENALE Non associabile a Biopsia [endoscopica] dell'intestino tenue (45.14) Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16) Non associabile a Ecoendoscopia esofagogastroduodenale (441931)	010	870,00	1500,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
441931	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia (45.13) Non associabile a Biopsia [ecoendoscopica] esofagogastroduodenale (441401)	010	310,00	500,00
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	010	68,00	190,00
45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	010	79,00	200,00
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	010	92,00	230,00
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonoscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	010	74,00	200,00
45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	010	124,00	300,00
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23) as colonscopia attraverso stoma artificiale	010	45,00	130,00
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	010	113,00	310,00
452601	BIOPSIA [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a Biopsia [ENDOSCOPICA] dell'intestino crasso (45.25) Non associabile a Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (482401)	010	890,00	1500,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
	<b>ECOENDOSCOPIA DEL COLON</b>			
452951	Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.23) Non associabile a Colonscopia-ileoscopia retrograda (45.23.1) Non associabile a Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24) Non associabile a Biopsia [ecoendoscopica] del colon (452601) Non associabile a Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23) Non associabile a Ecoendoscopia del retto-sigma (482921)	010	350,00	750,00
45.42	<b>POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO</b> Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	010	126,00	300,00
45.43.1	<b>ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA</b> Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)	010	134,00	300,00
48.24	<b>BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO</b> Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	010	54,00	150,00
482401	<b>BIOPSIA [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA</b> Non associabile a Biopsia [ENDOSCOPICA] del retto-sigma (48.24) Non associabile a Biopsia [ecoendoscopica] del colon (452601)	010	870,00	1300,00
48.35	<b>ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO</b> Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolomia rettale	010	35,50	90,00
482921	<b>ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA</b> Non associabile a Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23) Non associabile a Ecoendoscopia del colon (452951) Non associabile a Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (482401)	010	310,00	600,00
51.12	<b>BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI</b> Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari as Agobiopsia eco-guidata del fegato	010	87,80	180,00

144



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
521401	BIOPSIA [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA Non associabile a Biopsia [endoscopica] dell'intestino tenue (45.14) Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16) Non associabile a Biopsia [ecoendoscopica] esofagogastroduodenale (441401) Non associabile a Ecoendoscopia biliopancreatica (521901)	010	890,00	1500,00
521901	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia (45.13) Non associabile a Ecoendoscopia esofagogastroduodenale (441931)	010	350,00	750,00
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1) as Ecografia gastrica as Ecografia del reflusso gastroesofageo as Ecografia epatica con imaging armonico e mezzo di contrasto ecografico. Codificare anche 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	010	43,90	100,00
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI Non associabile ai codici 88.74.3, 88.74.4 e 88.74.5	010	43,40	100,00
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.4 e 88.74.5	010	43,40	100,00
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.3 e 88.74.5	010	43,40	100,00
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	010	60,45	120,00
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a Ecografia dell'addome superiore (88.74.1), Ecografia dell'addome inferiore (88.75.1) e Ecografia addome completo (88.76.1)	010	84,00	130,00
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	010	18,00	70,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	010	23,00	100,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	010	32,50	70,00
98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	010	81,00	150,00
98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	010	35,30	80,00
97.02.1	POSIZIONAMENTO DI GASTROTOMIE PERCUTANEE (PEG) (da nom. Veneto)	010	287,15	330,00
97.01.1	SOSTITUZIONE DI GASTROTOMIE PERCUTANEE (PEG) (da nom. Val d'Aosta)	010	200,00	250,00
97.51.1	RIMOZIONE DI GASTROTOMIE PERCUTANEE (PEG) (da nom. Val d'Aosta)	010	110,00	150,00
34.91	TORACENTESI	010	92,95	190,00
54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoepitoneale (54.93)	010	35,50	80,00
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	010	4,60	40,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	010	3,00	5,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	010	5,15	15,00
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO (da nom. Veneto)	010		1500,00
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO (da nom. Veneto)	010		80,00

*144*

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
97.0	POSIZIONAMENTO PROTESI GASTROINTESTINALI	010		250,00
42:33:04	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DI STENOSI (da nom. Lazio)	010	106,00	190,00





## LISTINO PREZZI CITOLOGIA

COD_MIN	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSUA	Note
91.39.1	AGOASP	Agoaspirato di organo (es. citologico)	011	€ 51,00	€ 51,00	Eseguiti sia citologia convenzionale che strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	CITBAL	BAL (lavaggio bronchiolo alveolare) (citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	BRASP	Broncoaspirato (citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	BR LAV	Broncolavaggio (citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.51	BRUSH	Brushing bronchiale (citologico)	011	€ 21,00	€ 21,00	Citologia convenzionale
91.40.4	SCRAP	Cute - esame citologico	011	€ 22,05	€ 22,05	Citologia convenzionale
91.38.51	810	Eosinofili secr. nasale	011	€ 21,00	€ 21,00	Citologia convenzionale
91.38.5T	ESCREATO	Escreato (citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	ASCITICO	Liquido ascitico (es. citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	PLEURICO	Liquido pleurico (es. citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	SINOVAL	Liquido sinoviale (es. citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.39.3	9061	Liquor (es. citologico)	011	€ 41,00	€ 41,00	Citologia convenzionale
91.38.5T	PAPTEST	PAP test (citologico cervico vaginale)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.48.4B	AGOEND	Prelievo agoaspirativo in endoscopia - citossidenza con valutazione estemporanea del prelievo	011	€ 150,00	€ 150,00	Quota di pertinenza del personale dell'unità di citodiagnostica
91.48.4A	AGOECO	Prelievo agoaspirativo su guida ecografica	011	€ 50,00	€ 50,00	Quota di pertinenza del personale dell'unità di citodiagnostica
91.48.4	PRELCIT	Prelievo citologico generico	011	€ 4,00	€ 10,00	
91.38.51	SECMAM	Secreto mammario (citologico)	011	€ 21,00	€ 21,00	Citologia convenzionale
91.38.5T	SECVAG	Secreto vaginale (citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.38.5T	ENDOC	Tamp. endocervicale (citologico)	011	€ 30,00	€ 45,00	Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)
91.39.4T	CITOUR	Urine - esame citologico	011	€ 22,05	€ 22,05	Per ogni campione esaminato (citologico su tre campioni: € 66,15) Metodica in strato sottile (Thin Prep ®)



## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSA	Note
90.06.1	MUCO	065	$\alpha$ 1 glicoproteina acida	011	€ 8,00	€ 15,00	
90.05.5	AFTP	356	$\alpha$ feto proteina	011	€ 11,00	€ 21,00	
90.43.5	URIC	004	Ac. urico sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.43.5	URUR	104	Ac. urico urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.44.4	AC24	204	Acetonuria 24h	011	€ 1,00	€ 5,00	
90.03.4	VALP	256	Acido valproico	011	€ 10,00	€ 15,00	
90.15.2	ACTH	321	ACTH	011	€ 22,60	€ 28,00	
90.44.2	ADD	625	Addis - conta di	011	€ 4,00	€ 21,00	
90.46.3	AGFR	562	Agglutinine a freddo	011	€ 8,00	€ 21,00	
90.05.1	ALBU	573	Albumina	011	€ 3,00	€ 8,00	
90.05.2	ALD	141	Aldolasi	011	€ 3,00	€ 15,00	
90.18.3	ANFUR	285	Antefammine (metab. urinari)	011	€ 6,50	€ 13,00	
90.35.M	AMH	345	AMH - ormone anti mulleriano	011	€ 50,00	€ 60,00	
90.06.4	AMIL	015	Amlasi	011	€ 3,00	€ 8,00	
90.06.4	AMUR	115	Amlasi urinaria	011	€ 3,00	€ 8,00	
90.07.5	AMMO	160	Ammonio	011	€ 10,00	€ 10,00	
90.57.5	AT3	055	Antitrombina III	011	€ 3,00	€ 10,00	
90.09.1	APTO	575	Aptoglobina	011	€ 5,00	€ 21,00	
90.63.3	MID	410	Aspirato midollare - es. microscopico	011	€ 22,90	€ 30,00	
90.44.1	AZOT	002	Azotemia	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.44.1	AZUR	101	Azoto urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.10.1	B2S	195	$\beta$ 2 microglobulina	011	€ 11,00	€ 26,00	
90.10.1	B2U	196	$\beta$ 2 microglobulina urinaria	011	€ 11,00	€ 26,00	
90.18.3	BARU	284	Barbiturati (metab. urinari)	011	€ 6,50	€ 13,00	
90.28.4	B-JO	635	Bence Jones - proteine di	011	€ 10,00	€ 15,00	
90.28.R	B-J-R	638	Bence Jones - ratio K/lambda	011		€ 15,00	
90.18.3	BENZ	255	Benzodiazepine (metab. urinari)	011	€ 6,50	€ 13,00	
90.27.5	BHCG	310	$\beta$ -hCG tot. sierica	011	€ 15,00	€ 31,00	
90.10.5	BILD	109	Bilirubina diretta	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.10.4	BILT	009	Bilirubina totale	011	€ 2,00	€ 5,00	



## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.I.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSA	Note
90.87.5	BORR	472	Borrelia (anticorpi anti-)	011	€ 9,00	€ 15,00	
90.11.1	CP	327	C - peptide sierico	011	€ 12,00	€ 20,00	
90.48.2	ANC	546	C p ANCA (anticorpi anti-)	011	€ 12,50	€ 52,00	
90.60.1	CIES	572	C1 esterasi inibitore	011	€ 7,00	€ 21,00	
90.55.1	CA125	357	CA 125	011	€ 19,00	€ 21,00	
90.55.2	15-3	352	CA 15-3	011	€ 19,00	€ 21,00	
90.55.3	19-9	354	CA 19-9	011	€ 17,00	€ 21,00	
90.11.4	CA	024	Calcio sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.11.4	CAUR	124	Calcio urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.11.5	CTN	325	Calcitonina	011	€ 16,00	€ 25,00	
90.12.2	CALC	590	Calcoli urinari (es. chimico)	011	€ 6,00	€ 21,00	
90.12.A	CALP	390	Calprotectina fecale	011	€ 45,00	€ 60,00	
90.18.3	CANN	281	Cannabinoidi (metab. urinari)	011	€ 6,50	€ 13,00	
90.12.3	CBZ	254	Carbamazepina	011	€ 14,70	€ 15,00	
90.47.5	CARG	557	Cardiolipina (anticorpi anti-) IgG	011	€ 13,80	€ 26,00	
90.47.5	CARM	558	Cardiolipina (anticorpi anti-) IgM	011	€ 13,80	€ 26,00	
90.53.C	aCCP	067	CCP (anticorpi anti-)	011	€ 14,65	€ 20,00	
90.42.5A	CDT	272	CDT (transferina carboidrato carente)	011	€ 30,00	€ 35,00	
90.56.3	CEA	351	CEA	011	€ 11,00	€ 21,00	
90.48.1	APCA	555	Cellule parietali (anticorpi anti-)	011	€ 9,00	€ 21,00	
90.13.3	CL	023	Cloro sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.13.3	CLUR	123	Cloro urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
91.14.1	CMVG	460	CMV (anticorpi anti-) IgG	011	€ 10,55	€ 15,00	
91.14.1	CMVM	461	CMV (anticorpi anti-) IgM	011	€ 10,55	€ 15,00	
90.18.3	COCA	283	Cocaina (metab. urinari)	011	€ 6,50	€ 13,00	
90.14.1	CHDL	110	Colesterolo HDL	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.14.2	LDL	112	Colesterolo LDL	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.14.2C	LDLC	112C	Colesterolo LDL calcolato	011		€ 5,00	
90.14.3	COLE	010	Colesterolo totale	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.14.4	CHE	014	Colinesterasi	011	€ 2,00	€ 5,00	





## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSÀ	Note
90.60.2	C3	183	Complemento C3c	011	€ 7,00	€ 10,00	
90.60.2	C4	184	Complemento C4	011	€ 7,00	€ 10,00	
90.58.2	CDIR	504	Coombs diretto - test di	011	€ 7,00	€ 10,00	
90.49.2	CIND	505	Coombs ind. (identificazione)	011	€ 26,65	€ 35,00	
90.49.1	CIND	505	Coombs ind. (titolazione)	011	€ 20,75	€ 28,00	
90.49.3	CIND	505	Coombs indiretto - test di (RAI)	011	€ 10,00	€ 10,00	
90.15.3	CORT	307	Cortisolo	011	€ 11,00	€ 15,00	
90.15.3	CORU	298	Cortisolo urinario	011	€ 11,00	€ 15,00	
90.15.4	CK	016	Creatinfosfochinasi (CK)	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.15.5	CKMB	017	Creatinfosfochinasi MB	011	€ 6,00	€ 15,00	
90.16.3	CREA	003	Creatinina	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.16.4	CRCL	103	Creatinina clearance	011	€ 2,00	€ 13,00	
90.16.3	CRUR	107	Creatinina urinaria	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.61.1	CRIO	565	Crioglobuline	011	€ 2,00	€ 21,00	
90.61.4	D/D	059	D-dimero	011	€ 9,00	€ 20,00	
90.17.2	DHEA	316	DHEA-solfato	011	€ 16,90	€ 25,00	
90.21.1	DIGO	251	Digossina	011	€ 12,20	€ 15,00	
90.48.3	DSDN	550	ds-DNA (anticorpi anti-)	011	€ 13,05	€ 15,00	
90.61.6	DU	511	Du	011	€ 15,49	€ 25,00	
91.21.1	EBNA	072	EBNA (anticorpi anti-)	011	€ 16,20	€ 25,00	
90.69.2	EL	041	Elettroforesi - immunosottrazione	011	€ 30,00	€ 40,00	
90.66.5	ELHB	602	Elettroforesi emoglobina	011	€ 15,75	€ 25,00	
90.38.4	EL	041	Elettroforesi sieroproteica	011	€ 5,00	€ 10,00	
90.39.1	ELUR	623	Elettroforesi urinaria	011	€ 5,00	€ 10,00	
90.62.2	EMOCR	420	Emocromiometrico	011	€ 4,00	€ 8,00	
90.28.1	HGB1	201	Emoglobina glicata (HbA1c)	011	€ 11,00	€ 14,00	
90.75.2	TE	058	Emorragia (tempo di)	011	€ 2,00	€ 21,00	
90.47.3	ENA	556	ENA (anticorpi anti-)	011	€ 14,65	€ 52,00	
90.48.6	ENDO	469	Endomisio (anticorpi anti-)	011	€ 8,00	€ 21,00	
91.21.1	EB	071	Epstein Barr Virus (antic. anti-)	011	€ 16,20	€ 25,00	Da moltiplicare per 4 (anti EA IgG + IgM ed anti VCA IgG + IgM)



## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALESA	Note
90.19.2	ESTD	308	Estradiolo	011	€ 13,00	€ 21,00	
90.20.1	ALCO	270	Etanolo sierico	011	€ 6,00	€ 21,00	
90.64.2	RA	064	Fattore reumatoide	011	€ 5,00	€ 10,00	
90.22.1	FENI	252	Fenitoina	011	€ 11,90	€ 15,00	
90.09.3	BARB	253	Fenobarbital	011	€ 8,80	€ 15,00	
			Fenotipo Rh > vedi Rh - fenotipo	011			
90.22.3	FERR	033	Ferritina	011	€ 10,00	€ 21,00	
90.22.5	FE	031	Ferro sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.65.1	FIBR	054	Fibrinogeno	011	€ 3,00	€ 8,00	
90.23.2	FOL	236	Folati	011	€ 10,00	€ 15,00	
90.23.5	ALP	008	Fosfatasi alcalina	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.24.5	P	025	Fosforo sierico	011	€ 1,00	€ 5,00	
90.24.5	PUR	125	Fosforo urinario	011	€ 1,00	€ 5,00	
90.23.3	FSH	301	FSH - orm. follicolo stimolante	011	€ 7,00	€ 21,00	
90.25.5	GGT	007	γ - GT	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.35.1	GH3	330	GH - biorrino	011	€ 11,65	€ 15,00	Da moltiplicare per il numero di determinazioni effettuate
90.35.1	GH	326	GH - ormone somatotropo	011	€ 11,65	€ 15,00	
90.49.5	AGAA	468	Gliadina (anticorpi anti-) IgA	011	€ 12,50	€ 21,00	
90.49.5	AGAG	467	Gliadina (anticorpi anti-) IgG	011	€ 12,50	€ 21,00	
90.49.5	AGDG	486	Gliadina deamidata (anticorpi) IgG	011	€ 12,50	€ 21,00	
90.27.1	GL24	203	Glicosuria 24h	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.27.1	CURV	220	Glucosio - curva da carico	011	€ 2,00	€ 5,00	Da moltiplicare per il numero di determinazioni effettuate
90.27.1	GLIC	001	Glucosio sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.27.2	G6PD	142	Glucosio-6-P-deidrogenasi	011	€ 10,00	€ 21,00	
90.23.3A	FSHS	318	GNRH (test di stimolo per FSH)	011	€ 18,00	€ 23,00	Da moltiplicare per il numero di determinazioni effettuate
90.32.3A	LHS	319	GNRH (test di stimolo per LH)	011	€ 18,00	€ 23,00	Da moltiplicare per il numero di determinazioni effettuate
90.09.2	AST	005	GOT - AST	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.04.5	ALT	006	GPT - ALT	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.27.3	GRAV	621	Gravidanza - test immunologico	011	€ 7,00	€ 10,00	
90.65.3	GRURH	5011	Gruppo sanguigno ABO + Fatt. Rh	011	€ 8,00	€ 21,00	





## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSÀ	Note
91.17.2	HAV	080	HAV Ab IgM	011	€ 10,25	€ 21,00	
91.18.1	HBC-M	073	HBC (anticorpi anti- IgM)	011	€ 10,35	€ 21,00	
91.17.5	CORE	076	HBC (anticorpi anti- totali)	011	€ 9,70	€ 21,00	
91.18.2	AHBe	079	HBe (anticorpi anti-)	011	€ 10,00	€ 21,00	
91.18.4	BE	078	HBeAg	011	€ 10,25	€ 21,00	
91.18.5	AU	075	HBsAg	011	€ 6,10	€ 18,00	
91.18.3	AUSAB	077	HBsAg (anticorpi anti-)	011	€ 9,90	€ 21,00	
91.19.5	HCV	081	HCV Ab	011	€ 9,65	€ 21,00	
90.55.A	HE4	348	HE4	011	€ 50,00	€ 60,00	
90.94.5	HPYF	476	Helicobacter Pylori - antigene fecale	011	€ 9,75	€ 21,00	
90.94.4	HPA	475	Helicobacter Pylori IgG (anticorpi anti-)	011	€ 9,75	€ 21,00	
91.22.1	HERP	480	Herpes 1-2 (anticorpi anti-) IgM	011	€ 9,30	€ 21,00	
91.22.4	HIV	088	HIV Ab	011	€ 10,55	€ 21,00	
91.23.3	P24	188	HIV antigene P24	011	€ 26,00	€ 30,00	
91.22.5			HIV Western Blot (test di conferma)	011	€ 63,40	€ 93,00	
91.24.7	HPV	490	HPV (antigene)	011	€ 72,00	€ 80,00	
91.26.3	HTLV	089	HTLV I-II	011	€ 63,00	€ 65,00	
90.92.2	IDA	466	IDA test	011	€ 8,00	€ 31,00	
90.69.4	IGA	191	IgA sieriche totali	011	€ 6,00	€ 10,00	
90.68.3	IGE	193	IgE sieriche totali	011	€ 12,00	€ 21,00	
90.35.1	IGF-1	329	IGF-1 (Insuline-like growth factor I)	011	€ 11,65	€ 21,00	
90.69.4	IGG	190	IgG sieriche totali	011	€ 6,00	€ 10,00	
90.69.4	IGMN	506	IgM neonati	011	€ 6,00	€ 10,00	
90.69.4	IGM	192	IgM sieriche totali	011	€ 6,00	€ 10,00	
90.69.1	CIC	580	Immunocomplessi circolanti	011	€ 8,00	€ 31,00	
90.29.1	INSU	231	Insulina	011	€ 10,00	€ 21,00	
90.29.1	C.IN	240	Insulina - curva	011	€ 10,00	€ 21,00	Da moltiplicare per il numero di determinazioni effettuate
90.70.2	IL6	340	Interleuchina 6	011	€ 21,60	€ 25,00	
90.63.2	KELL	510	Kell - antigene	011	€ 7,00	€ 10,00	
90.29.2	LDH	018	Latticodeidrogenasi (LDH)	011	€ 2,00	€ 5,00	



## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSA	Note
90.32.3	LH	302	LH - ormone luteinizzante	011	€ 11,00	€ 21,00	
90.30.2	LIP	139	Lipasi	011	€ 4,00	€ 15,00	
90.30.4	CHLA	914	Liquido ascitico (es. chimico)	011	€ 4,00	€ 10,00	
90.30.4	CHLP	911	Liquido pleurico (es. chimico)	011	€ 4,00	€ 10,00	
90.32.1	CHSINO	908	Liquido sinoviale (es. chimico)	011	€ 3,00	€ 10,00	
91.04.2	LIQCH	906	Liquor (es. chimico)	011	€ 12,00	€ 31,00	Non presente come tale in nomenclatore SSN. Prezzo calcolato sulla base della somma delle analisi effettuate.
90.32.2	LI	260	Lito	011	€ 5,00	€ 15,00	
90.51.5	LKM	560	LKM (anticorpi anti-)	011	€ 9,00	€ 13,00	
90.46.5	LAC	044	Lupus anti coagulant (LAC)	011	€ 5,00	€ 10,00	
90.32.5	MG	026	Magnesio sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.32.5	MGUR	126	Magnesio urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.18.3	MET	282	Metadone (metab. urinar)	011	€ 6,50	€ 13,00	
91.02.5	MYCO	462	Micoplasma pn. (anticorpi anti-)	011	€ 13,40	€ 26,00	
90.33.4	MAL24	639	Microalbuminuria 24h	011	€ 5,00	€ 10,00	
			Midollo - esame microscopico	011			
90.33.5	MIOG	143	Mioglobina	011	€ 8,00	€ 15,00	
90.52.1	AMA	553	Mitocondrio (anticorpi anti-)	011	€ 10,00	€ 21,00	
90.52.2	ASMA	554	Muscolo liscio (anticorpi anti-)	011	€ 8,00	€ 21,00	
91.29.M2	MUTII	056	Mutazione fattore II (G20210A) -	011	€ 165,46	€ 170,00	
91.29.M5	MUTV	057	Mutazione fattore V (G1691A) - (ricerca)	011	€ 165,46	€ 170,00	
90.52.4	ANA	551	Nucleo (anticorpi anti-)	011	€ 10,50	€ 21,00	
90.14.4A	DIBU	114	Numero di dibucaina	011	€ 4,00	€ 10,00	Non presente in nomenclatore SSN. Assimilato a doppia esecuzione di colinesterasi.
90.07.2	HCV	335	Omocisteina	011	€ 10,00	€ 15,00	
90.18.3	OPPI	280	Opilacei (metab. urinar)	011	€ 6,50	€ 13,00	
			Paratormone > vedi PTH	011			
90.35.PL	PLGF	315	Placental growth factor (PLGF)	011	€ 40,00	€ 45,00	
91.05.5	MALAR	610	Plasmodi Malaria - ricerca	011	€ 4,00	€ 41,00	
90.37.4	K	022	Potassio sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.37.4	KUR	122	Potassio urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
91.49.2			Prelievo di sangue venoso	011	€ 3,00	€ 5,00	



## LISTINO PREZZI ANALISI

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSÀ	Note
90.77.2	PCG	152	Pro C global	011	€ 10,00	€ 15,00	
90.11.5A	PCT	324	Procalcitonina	011	€ 16,00	€ 20,00	
90.38.1	PROG	300	Progesterone	011	€ 13,00	€ 21,00	
90.38.2	PRL	303	Prolattina	011	€ 10,00	€ 21,00	
90.38.3	BPRL	317	Prolattina - bioritmo	011	€ 29,00	€ 33,00	
90.72.3	PCR	063	Proteina C reattiva	011	€ 5,00	€ 10,00	
90.38.5	PROT	042	Proteine totali sieriche	011	€ 2,00	€ 10,00	
90.38.5	PR24	630	Proteinuria 24h	011	€ 2,00	€ 10,00	
90.56.5	PSA	358	PSA totale	011	€ 13,00	€ 21,00	
90.56.6	FP5A	361	PSA libero	011	€ 13,00	€ 21,00	
90.56.R	rPSA	364	PSA ratio libero/totale	011		€ 21,00	
90.75.4	PT	051	PT - Tempo protrombina	011	€ 3,00	€ 8,00	
90.35.5	PTH	322	PTH - Paratormone	011	€ 23,10	€ 28,00	
90.76.1	PTT	053	PTT - Tempo di tromboplastina parziale	011	€ 3,00	€ 8,00	
			RAI > vedi Coombs indiretto	011			
90.39.4	RAME	028	Rame sierico	011	€ 5,00	€ 15,00	
90.68.1	RAST	194	RAST screening inalanti	011	€ 101,70	€ 110,00	
90.33.4A	RAC	640	Ratio albumina/creatinina urine	011	€ 5,90	€ 10,00	
90.74.5	R	400	Reticoliti	011	€ 6,00	€ 10,00	
			Reuma test	011			
			(> vedi fattore reumatoide)				
			Rh - fattore > vedi Gruppo ABO + Rh	011			
90.64.4	FENO	503	Rh - fenotipo completo	011	€ 11,65	€ 10,00	
90.64.4K	FENIK	5031	Rh-fenotipo completo + Kell	011	€ 18,65	€ 25,00	
91.26.4	RUBG	401	Rosolia (anticorpi anti-) IgG	011	€ 8,50	€ 15,00	
91.26.4	RUBM	404	Rosolia (anticorpi anti-) IgM	011	€ 8,50	€ 15,00	
90.21.4	SOF	827	Sangue occulto - ricerca su feci	011	€ 4,00	€ 10,00	
90.57.1	SCC	359	SCC	011	€ 24,25	€ 31,00	
90.40.4	NA	021	Sodio sierico	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.40.4	NAUR	121	Sodio urinario	011	€ 2,00	€ 5,00	
9106501	STRE	068	Streptozyme	011	€ 7,05	€ 10,00	



## LISTINO PREZZI ANALISI

COD. MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC. MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSÀ	Note
9087422	TAF	070	TAF - Tit. antistafilococcico	011	€ 10,36	€ 15,00	
91.08.5	TAS	062	TAS - Tit. antistreptococcico	011	€ 5,30	€ 10,00	
90.41.2	TEOF	258	Teofilina	011	€ 11,00	€ 15,00	
90.41.3	TEST	299	Testosterone	011	€ 13,00	€ 21,00	
90.54.4	TG	096	TG (anticorpi anti-)	011	€ 12,50	€ 21,00	
90.65.D	DONA	513	Tipizzazione donatori	011	€ 36,65	€ 45,00	
90.65.N	NEON	512	Tipizzazione neonati	011	€ 15,00	€ 25,00	
90.41.5	TGL	092	Tireoglobulina	011	€ 16,00	€ 25,00	
90.42.3	T4	090	Tiroxina libera (FT4)	011	€ 10,00	€ 18,00	
91.09.4	TOG	470	Toxoplasma (anticorpi anti-) IgG	011	€ 8,50	€ 15,00	
91.09.4	TOM	471	Toxoplasma (anticorpi anti-) IgM	011	€ 8,50	€ 15,00	
90.51.4	TPO	097	TPO (anticorpi anti-)	011	€ 12,50	€ 21,00	
90.42.5	TRAN	032	Transferrina	011	€ 6,00	€ 10,00	
90.49.5	atTG	485	Transglutaminasi (Ab anti-) IgA	011	€ 12,50	€ 21,00	
91.10.2A	SIF2	384	Treponema p. (ab. - test di conferma)	011	€ 15,80	€ 25,00	
91.10.2	SIPH	084	Treponema p. (ab. IgG/M)	011	€ 7,90	€ 14,00	
90.18.3T	TRIAG	275	Triage - screening droghe d'abuso	011	€ 49,60	€ 83,00	
90.43.2	TRIG	111	Trigliceridi	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.43.3	FT3	095	Triiodotironina libera (FT3)	011	€ 10,00	€ 21,00	
90.82.3	TROP	144	Troponina	011	€ 17,00	€ 25,00	
90.42.1	TSH	091	TSH-S	011	€ 8,00	€ 18,00	
			Urea > vedi Azoto	011			
			Uricemia > vedi Ac. urico sierico	011			
90.44.3	URINE	680	Urine - esame standard	011	€ 3,00	€ 5,00	
90.82.5	VES	061	VES	011	€ 2,00	€ 5,00	
90.13.5	B12	232	Vitamina B12	011	€ 10,00	€ 31,00	
90.44.5	VITD	235	Vitamina D - 25(OH)	011	€ 17,85	€ 25,00	
90.74.2	W.R.	066	Waaler-Rose	011	€ 4,00	€ 13,00	
91.07.1	WF	670	Weil-Felix - sierodiagnosi	011	€ 9,80	€ 15,00	
91.08.1	WW	660	Widal-Wright - sierodiagnosi	011	€ 7,25	€ 15,00	





## LISTINO PREZZI MICROBIOLOGIA

COD_MIN	Codice C.E.	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSALA	Note
91.13.3	ADFE	834	Adenovirus - ricerca su feci	011	€ 7,55	€ 10,00	
90.85.2			Antibiogramma	011	€ 14,60	€ 20,00	
91.02.3	BKBAL	882	BK - su BAL - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKBAL	882	BK - su BAL - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKB	877	BK - su broncoaspirato - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKB	877	BK - su broncoaspirato - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKE	876	BK - su espettorato - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKE	876	BK - su espettorato - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKLP	879	BK - su liq. pleurico - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKLP	879	BK - su liq. pleurico - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKLA	880	BK - su liquido ascitico - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKLA	880	BK - su liquido ascitico - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKV	881	BK - su materiale vario - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKV	881	BK - su materiale vario - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKS	878	BK - su sperma - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKS	878	BK - su sperma - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
91.02.3	BKU	875	BK - su urine - colturale	011	€ 10,35	€ 41,00	
91.02.4	BKU	875	BK - su urine - microscopico	011	€ 4,00	€ 21,00	
90.93.3	CBRO	872	Broncoaspirato (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
91.13.4C	CAMPY	837	Campylobacter (ricerca antigeni)	011	€ 25,00	€ 27,00	
90.88.4	CAFE	829	Campylobacter - identificazione	011	€ 9,00	€ 15,00	
90.88.5	CAFE	829	Campylobacter - ricerca su feci	011	€ 5,80	€ 15,00	
90.93.3	CAND	851	Candida - ricerca	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.86.3	CBATT	812	Carica batterica cateteri	011	€ 4,55	€ 10,00	
90.93.3	CAT	890	Catetere (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.90.3	CLAMT	847T	Clamidia - ricerca su tampone	011	€ 32,00	€ 35,00	
90.90.3	CLAMU	847U	Clamidia - ricerca su urine	011	€ 32,00	€ 35,00	
90.91.1	CDFE	831	Clostridium difficile - ric. antigene feci	011	€ 10,00	€ 15,00	
90.91.1B	CDBM	8311	Clostridium difficile (biol. Molecolare)	011	€ 30,00	€ 35,00	
			Colturare campioni biologici diversi (> vedi materiali vari - colturale)				



## LISTINO PREZZI MICROBIOLOGIA

			Coprocultura (> vedi feci - colturali)				
90.93.3	BCU	932	Cute ed annessi - esame colturale	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.98.4	DCU	931	Dermatofiti - colturale	011	€ 4,00	€ 10,00	
90.98.5	DCU	931	Dermatofiti - ricerca microscopica	011	€ 3,00	€ 21,00	
90.13.1E	ELAF	836	Elastasi fecale	011	€ 54,00	€ 60,00	
90.94.1	ECOLT	900	Emocultura	011	€ 31,70	€ 31,00	
90.93.3	CESP	871	Espettorato (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.94.3	C.FE	821	Feci - coltura	011	€ 11,25	€ 21,00	
90.21.3	CHFE	823	Feci - es. clinico	011	€ 5,35	€ 21,00	
91.05.4	P.FE	822	Feci - parassitologico	011	€ 5,60	€ 21,00	
90.93.4	GARD	852	Gardnerella - ricerca	011	€ 7,40	€ 15,00	
91.03.5	GONO1	848	Gonococco - ricerca	011	€ 3,75	€ 8,00	
90.86.1			Identificazione germe	011	€ 14,60	€ 20,00	
91.12.3A	INFLU	942	Influenza A-B (antigeni)	011	€ 24,00	€ 27,00	
90.95.5A	LEGIO	937	Legionella pneumophila (antigeni)	011	€ 30,00	€ 35,00	
90.96.2	LEISH	935	Leishmania-ricerca microscopica	011	€ 4,00	€ 10,00	
90.93.3	CLENT	941	Lenti a contatto (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CLA	912	Liquido ascitico (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CLBI	915	Liquido biliare (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.94.1	CLCC	938	Liquido conserv. cornea (coltura)	011	€ 31,70	€ 31,00	
90.93.3	CLCI	916	Liquido di cisti (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CLDR	917	Liquido drenaggio (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CLLC	940	Liquido lenti a contatto (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CLP	909	Liquido pleurico (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CLSI	907	Liquido sinoviale (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
91.04.1	CLI	905	Liquor (coltura)	011	€ 4,00	€ 15,00	
90.93.3	CVAR	896	Materiali vari - coltura	011	€ 7,95	€ 15,00	
91.03.4	MYCO1	849	Micoplasma ed ureaplasma - ricerca su membrana	011	€ 9,30	€ 13,00	
91.02.1	MTAD	870	Mycobacterium tuberculosis - test amplificazione diretta su campione	011	€ 37,50	€ 40,00	
91.13.4N	NORO	835	Nerovirus (ricerca antigeni)	011	€ 35,00	€ 40,00	
90.93.2	T.AN	828	Ossuari - ricerca tramite scotch test	011	€ 3,35	€ 21,00	





## LISTINO PREZZI MICROBIOLOGIA

91.49.3			Parassitologico feci (> vedi feci - parassitologico)	011	€ 2,60	€ 5,00	
90.93.3	CT1	895	Punta cannula tracheale (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CV1	891	Punta catet. vescicale (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CAR	893	Punta catetere arterioso (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CVC	892	Punta catetere venoso centr. (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	PTE	894	Punta tubo endotracheale (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	CPU	918	Pus (coltura)	011	€ 7,55	€ 10,00	
91.13.3	ROFE	824	Rotavirus - ricerca su feci	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.4	CSP	861	Secrezione prostatica (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.4	C.SP	859	Spermiocoltura	011	€ 5,00	€ 41,00	
90.31.4	SPG	860	Spermioγραμμα	011	€ 23,70	€ 27,00	
91.08.6	SPNEU	943	Streptococcus Pneumoniae - antigene	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	T.EN	845	Tamp. endocervicale (coltura)				
			Tampone anale (scotch test)				
			> vedi ossiuri				
90.93.3	TVAG1	8411	Tampone anale per ricerca streptococco	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	T.AU	805	Tampone auricolare (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	T.CO	806	Tampone congiuntivale (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	TCOR	939	Tampone corneale (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.5	T.FA	803	Tampone faringeo (coltura)	011	€ 7,95	€ 15,00	
90.93.3	TFE	919	Tampone ferita (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.5	T.LI	807	Tampone linguale (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.5	T.NA	804	Tampone nasale (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.5	T.OR	809	Tampone orale (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.5	T.TO	808	Tampone tonsillare (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.4	T.UR	846	Tampone uretrale - (coltura)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.4	TVAG	840	Tampone vaginale (base)	011	€ 7,40	€ 15,00	
90.93.4	TVUL	8401	Tampone vulvare (coltura)	011	€ 4,95	€ 10,00	
91.11.2	TRICT	8501	Trichomonas - ric. su tampone	011	€ 4,95	€ 10,00	
91.11.2	TRIC	850	Trichomonas - ricerca su urine	011	€ 4,55	€ 10,00	
90.86.3	CB	802	Urine - conta batterica	011	€ 9,95	€ 15,00	
90.94.2	UC	801	Urine - esame colturale (urinocoltura)	011			



LISTINO PREZZI MICROBIOLOGIA

91.25.5A	RSV	936	Virus respiratorio sinciziale (antigeni)	011	€ 24,00	€ 27,00	
91.27.5	YEFE	830	Yersinia - colturale su feci	011	€ 3,00	€ 15,00	
91.27.4			Yersinia - Identificazione ed ABG	011	€ 7,00	€ 10,00	



## LISTINO PREZZI TRASFUSIONALE

COD_MIN	Codice LAB	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO - SSNI - CONTI RIVALSÀ	Note
PRP01		Plasma ricco di piastrine (PRP) autologo unità da 2 ml	011	€ 90,00	€ 90,00	
PRP03		Plasma ricco di piastrine (PRP) autologo unità da 2 ml da provetta con sistema dedicato	011	€ 120,00	€ 120,00	
PRP07		Plasma ricco di piastrine (PRP) omologo unità da 2 ml	011	€ 15,00	€ 15,00	
90.73.2	706	Prova crociata di compatibilità trasfusionale	011	€ 9,00	€ 15,00	
99.73.1		Salassoterapia	011	€ 43,90	€ 43,90	
PRP06		Siero collirio autologo con sistema dedicato 10 flaconi da 1 ml. Richiudibili	011	€ 150,00	€ 150,00	
PRP05		Siero collirio autologo 10 flaconi da 1 ml. Richiudibili	011	€ 80,00	€ 80,00	
PRP08		Sistema di mixaggio dedicato per PRP	011	€ 14,00	€ 14,00	
PRP09		Sistema di mixaggio dedicato per PRP	011	€ 12,00	€ 12,00	
PRP02		Sistema per attivazione del PRP	011	€ 10,00	€ 10,00	Per ogni unità
PRP04		Sistema per attivazione del PRP da provetta con sistema dedicato	011	€ 20,00	€ 20,00	Per ogni unità
99.07.1		Trasfusione di sangue od emocomponenti	011	€ 25,80	€ 180,00	

## MEDICINA FISICA e RIABILITAZIONE

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	012	18,00	70,00	100,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	012	23,00	100,00	130,00
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	012	7,75	45,00	
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA Finalizzata al collaudo	012	7,75	45,00	
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	012	7,75	45,00	
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	012	12,00	35,00	
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	012	8,00	35,00	
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (RSM seduta 60 minuti) (Ciclo di dieci sedute)	012	10,00	60,00	
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute) as riabilitazione del piano perineale	012	7,00	40,00	
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	012	5,00	15,00	



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	012	15,00	45,00	
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	012	9,00	35,00	
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	012	12,00	35,00	
93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	012	11,00	50,00	
93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	012	5,00	15,00	
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	012	11,00	35,00	
93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI Per seduta di 30 minuti	012	8,00	35,00	
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (RSM seduta 60 minuti)	012	8,50	50,00	
93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	012	2,55	15,00	
93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	012	1,35	15,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	012	9,00	25,00	
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) as Economia articolare Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	012	5,00	15,00	
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi.	012	60,00	100,00	
938901	TRATTAMENTO DERIVANTE DA UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE. Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di 20 sedute). Incluso visita fisiatrica (89.7) Non associabile alle prestazioni della branca Medicina fisica e riabilitazione.	012	40,00	80,00	
99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA LASER CO2 LASER YAG Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	012	4,50	15,00	
93.39.3	PRESSOTERAPIA Per seduta (ciclo di 10 sedute di 30 minuti ciascuna)	012	4,40	15,00	
93.39.9	TERAPIA AD ULTRASUONI Per seduta (ciclo di 10 sedute)	012	3,40	15,00	
MTCS	TRATTAMENTO MTC - semplice	012		50,00	50,00
MTCC	TRATTAMENTO MTC - complessa	012		70,00	70,00



## NEFROLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
38.95	CATERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	013	258,25	290,00
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	013	174,00	220,00
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilit� elevata	013	244,00	330,00
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilit� elevata e molto biocompatibili	013	271,00	330,00
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	013	17,45	35,00
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	013	104,60	150,00
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	013	18,00	70,00
89.78.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto. Non associabile a Analisi e valutazioni, definite complessive (89.03).	013	23,00	100,00
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	013	15,50	45,00
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI(escluso farmaci)	013	12,75	30 + farmaco

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	013	11,15	25,00
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	013	20,45	55,00
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Escluso: le prime visite specificamente codificate (STESURA PIANO EMODIALISI)	013	23,00	52,00
89.30.1	DETERMINAZIONE COMPOSIZIONE CORPOREA CON BIOIMPEDENZA	013	20,00	35,00
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	013	2,60	5,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	013	3,00	5,00
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	013	2,60	5,00
38.93	CATERISIMO VENOSO (INCANNULAZIONE PERCUTANEA DI VASO)	013		

# NEUROLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	014	103,30	340,00	
88.71.1	ECEOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	015	32,50	80,00	
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO	015	18,00	70,00	
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	015	23,00	100,00	
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, ipernea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	015	23,25	60,00	
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	015	35,50	90,00	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	015	27,90	90,00	
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	015	35,50	90,00	
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	015	41,85	90,00	
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	015	92,95	150,00	
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	015	28,50	70,00	
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	015	8,00	35,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVAISA	LISTINO LP
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	015	11,50	€20 a tratto	
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	015	11,50	€20 a tratto	
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	015	11,50	€20 a tratto	
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	015	11,50	€20 a tratto	
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETTIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	015	11,50	€20 a tratto	
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	015	11,50	€20 a tratto	
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	015	11,50	€20 a tratto	
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	015	9,00	25,00	
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	015	3,00	25,00	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	015	16,50	45,00	
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	015	6,50	25,00	
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	015	6,50	25,00	
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	015	6,50	25,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
94.08.4	ESAME DELL'AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	015	28,50	60,00	
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA as Infusione di albumina	015	12,75	30+farmaco	
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	015	10,65	30+farmaco	
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	015	12,75	30+farmaco	
99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	015	12,05	35,00	
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	015	10,65	35,00	
DHSM	DH sclerosi multipla	015			340,00
DHSMe	DH sclerosi multipla con endoxan	015			365,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	015	5,15	15,00	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	015	3,00	5,00	
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	015	2,60	5,00	
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	015	4,00	10,00	



# OCULISTICA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	016	16,35	40,00	
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	016	16,35	40,00	
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	016	16,35	40,00	
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	016	32,70	80,00	
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	016	32,70	80,00	
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	016	32,70	80,00	
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	016	35,50	80,00	
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	016	40,9	100,00	
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	016	40,90	100,00	
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	016	68,15	130,00	
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	016	35,50	80,00	
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	016	35,50	80,00	



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	016	35,50	80,00	
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	016	68,15	130,00	
08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	016	27,20	70,00	
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	016	27,20	70,00	
08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	016	16,35	40,00	
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	016	40,90	90,00	
09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale as analisi della superficie oculare[test di schirmer, break up time (but), esame con coloranti]	016	40,90	90,00	
09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	016	16,35	40,00	
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	016	19,05	45,00	
09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	016	35,50	80,00	
09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	016	35,50	80,00	
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	016	35,50	80,00	
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	016	35,50	80,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	016	56,80	130,00	
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	016	19,05	45,00	
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	016	45,45	100	
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	016	13,60	35,00	
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	016	19,05	45	
12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	016	90,90	180,00	
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	016	79,55	250,00	250,00
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	016	56,80	250,00	250,00
14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso visita pre e post procedura. Escluso costo farmaco	016	290,00	350,00	
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	016	36,15	90	
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	016	18,00	70,00	125,00
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	016	8,00	60,00	60,00
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	016	14,50	60,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo as comprende tutti gli aspetti del sistema visivo incluso la prescrizione di lenti	016	23,00	100,00	165,00
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	016	58,10	120,00	120,00
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	016	17,50	60,00	60,00
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	016	8,50	35,00	
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	016	8,50	35,00	
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	016	8,50	35,00	
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	016	8,50	35,00	
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	016	8,50	35,00	
95.09.3	CHERATOESTESIONOMETRIA	016	8,50	35,00	
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	016	4,50	30,00	
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	016	4,50	30,00	
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE as angiografia con indocianina (igca) as tomografia retinica (OCT)	016	46,50	120,00	120,00
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	016	20,50	60,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	016	38,75	70,00	60,00
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali - microscopia confocale	016	31,50	100,00	120,00
95.13.2A	MICROSCOPIA CONFOCALE con preparazione e somministrazione intravitale BEVACIZUMAB	016		350,00	350,00
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	016	16,50	45,00	
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	016	8,50	35,00	
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	016	8,50	35,00	
95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	016	6,00	35,00	
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	016	4,50	30,00	
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	016	8,50	35,00	
89.11	TONOMETRIA	016	14,50	60,00	60,00
89.11A	TONOMETRIA con preparazione e somministrazione intravitale BEVACIZUMAB	016		350,00	350,00

## ONCOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA/EMATOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: chemioterapia orale	018	18,00	70,00	
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA/EMATOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento. <i>Non associabile a Analisi e valutazioni definite complessive (89.03)</i>	018	23,00	100,00	
89.7B.6	VISITA ONCOLOGICA PROFESSIONISTI ESTERNI	018		250,00	
89.7B.6	VISITA ONCOLOGICA ALTA SPECIALISTICA MEDICO IEO	018		250,00	250,00
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	018	10,65	30+farmaco	
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso. Comprende "lavaggio port a cath"	018	15,50	35,00	
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	018	12,75	30+farmaco	
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	018	5,15	15,00	
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	018	2,60	5,00	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	018	3,00	5,00	
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	006	2,60	5,00	



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	018	12,50	30,00	
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	018	15,05	55,00	
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	018	11,15	25,00	
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	018	4,40	15,00	
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	018	18,75	80,00	
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	018	10,05	60,00	
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	018	4,60	40,00	
04.81.2	ANESTESIA LOCALE	018	17,05	45,00	
99.2	INIEZIONE ENDOVENOSA/INTRAMUSCOLARE/IPODERMICA Escluso: costo farmaco	018		25,00	
99.62	DEFIBRILLAZIONE			300,00	
99.63	MASSAGGIO CARDIACO				
38.93	INCANNULAZIONE PERCUTANEA DI VASO				
38.91	CATERISMO ARTERIOSO				



# ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	019	72,00	150,00	100,00
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	019	72,00	150,00	100,00
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	019	72,00	150,00	100,00
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	019	72,00	150,00	100,00
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	019	58,00	150,00	100,00
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	019	72,00	150,00	100,00
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	019	72,00	150,00	100,00
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	019	51,00	110,00	
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	019	51,00	110,00	
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	019	51,00	110,00	
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	019	41,85	120,00	
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	019	33,45	90,00	
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25 -99.29.9)		7,60	35,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca Non associabile al codice 88.79.3	019	33,50	82,00	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA Non associabile al codice 88.79.2	019	29,50	70,00	
93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	019	13,60	50,00	
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	019	43,00	100,00	
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo as la tariffa si intende comprensiva del costo del collare	019	43,00	60,00	
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	019	43,00	100,00	
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	019	13,20	50,00	
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	019	22,80	80,00	
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	019	40,25	100,00	100,00
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	019	31,20	100,00	100,00
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	019	21,60	100,00	100,00
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	019	36,80	100,00	100,00
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	019	19,20	100,00	100,00
93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	019	9,60	50,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	019	6,00	25,00	
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	019	40,25	100,00	
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	019	34,50	80,00	
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	019	13,20	50,00	50,00
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	019	22,80	50,00	
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	019	34,50	80,00	
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	019	28,80	80,00	
97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	019	16,80	35,00	
97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	019	16,80	35,00	
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	019	18,75	80,00	
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	019	10,05	60,00	
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	019	4,60	40,00	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA (VISITA PRIMARIO)	019	23,00	100,00	150,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA (VISITA AUTOPRIMARIO)	019	23,00	100,00	120,00
89.7	PRIMA VISITA PERITALE	019	23,00	100,00	110,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO (VISITA PRIMARIO)	019	18,00	70,00	80,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO (VISITA AIUTO PRIMARIO)	019	18,00	70,00	70,00
89.01	VISITA PERITALE DI CONTROLLO	019	18,00	70,00	70,00
81.92	INFILTRAZIONE CON CORTISONE	019	33,45	50,00	50,00
81.92	INFILTRAZIONE CON FATTORI DI CRESCITA	019	33,45	200,00	200,00
81.92	INFILTRAZIONE CON ACIDO IALURONICO	019	33,45	70,00	70,00
81.92	INFILTRAZIONE ANCA SOTTOSCOPIA CON ACIDO IALURONICO	019	33,45	150,00	150,00
81.92	INFILTRAZIONE ANCA SOTTOSCOPIA CON CORTISONE	019	33,45	130,00	130,00
81.92	INFILTRAZIONE ANCA SOTTOSCOPIA CON FATTORI DI CRESCITA	019	33,45	250,00	250,00
86.22A	LAVAGGIO ARTICOLARE	019		100,00	
93.5	POSIZIONAMENTO VALVA GAMBA	019		90,00	90,00
93.5	POSIZIONAMENTO VALVA POLSO	019		80,00	80,00

# OSTETRICA E GINECOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	020	42,15	150,00	
67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	020	25,50	150,00	
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	020	32,70	150,00	
67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettrocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	020	37,20	110,00	
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA	020		350,00	350,00
68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	020	22,50	100,00	
68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	020	35,70	150,00	
68.29	Vaporizzazione laser (da nom. Lazio)	020		200,00	200,00
68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	020	46,50	110,00	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.) escluso costo IUD	020	15,45	120,00	120,00
70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	020	25,50	60,00	
70.21	COLPOSCOPIA	020	10,75	80,00	
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	020	23,80	120,00	
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	020	29,75	130,00	120,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA compresi condilomi vaginali	020	35,70	90,00	
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	020	23,80	120,00	
71.22	INCISIONE DI ASCCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	020	25,50	80,00	
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	020	23,80	80,00	
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	020	35,70	120,00	
711101	SEPARAZIONE DI SINECHIE DELLE PICCOLE LABBRA	020	19,85	45,00	
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	020	87,80	750,00	750,00
75.10.1A	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI con immunoprofilassi	020		785,00	785,00
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	020	77,45	750,00	550,00
75.10.2A	AMNIOCENTESI con immunoprofilassi	020		785,00	585,00
75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	020	62,00	750,00	
75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	020	87,80	150,00	
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	020	16,40	42,00	42,00
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e a Isterosonografia (87.83.2)	020	55,00	130,00	
87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [Idrosalpingosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	020	44,00	110,00	150,00
88.75.2	ECOGRAFIA III TRIMESTRE CON FLUSSIMETRIA	020	50,10	150,00	150,00
88.75.2A	FLUSSIMETRIA COLORDOPPLER DI CONTROLLO	020		50,00	50,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA as ecografia genetica (misura ecografica della translucenza nucale) (ecografia I trimestre)	020	31,50	100,00	100,00
88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione Non associabile ai codici 88.75.1 e 88.78	020	23,50	70,00	50,00
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	020	31,50	80,00	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA Non associabile a Ecografia dell'addome inferiore (88.75.1)	020	70,00	200,00	200,00
88.78.3	ECOGRAFIA MORFOLOGICA I Ivi	020	70,00	200,00	200,00
88.78.3	ECOGRAFIA MORFOLOGICA I Ivi con flussimetria e cervicommetria	020	70,00	220,00	220,00
88.78.3	ECOGRAFIA MORFOLOGICA II Ivi con flussimetria e cervicommetria	020	70,00	250,00	250,00
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE as sonosalpingografia	020	43,40	100,00	180,00
887801	TEST COMBINATO Incluso: Ecografia ostetrica (translucenza nucale) e Bitest (HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A) Non associabile a Ecografia ostetrica (88.78) ed a Prelievo di sangue venoso (91.49.2)	020	80,00	180,00	180,00
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale Prelievo citologico ( 91.48.4) e Prelievo microbiologico (91.49.3). Non associabile a Prima visita ostetrica (89.26.3)	020	23,00	100,00	120,00
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso: eventuale Prelievo citologico ( 91.48.4) e Prelievo microbiologico (91.49.3). Non associabile a Visita ostetrica di controllo (89.26.4)	020	18,00	70,00	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA Incluso: eventuale Prelievo citologico ( 91.48.4) e Prelievo microbiologico (91.49.3). Non associabile a Prima visita ginecologica (89.26.1)	020	23,00	100,00	120,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO Incluso: eventuale prelievo citologico cod 91.48.4 e prelievo microbiologico cod.91.49.3. non associabile al codice 89.26.2	020	18,00	70,00	
96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	020	10,50	50,00	
97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	020	10,50	40,00	
98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo Intrauterino (97.71)	020	28,20	140,00	
98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	020	12,05	40,00	
98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	020	8,50	40,00	
93.11.4	RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO	020	7,00	40,00	
93.37	(CORSO ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA) TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale; Intero ciclo	020	122,55	200,00	
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO as Prelievo vaginale	020	2,60	5,00	
91.24.7	HPV	020	72,00	80,00	
91.38.5T	PAP TEST	020	30,00	45,00	
91.31.2	CARIOTIPO SU SANGUE PERIFERICO	020	92,95	135,00	
915237	TEST PER LA FIBROSI CISTICA	020	365,00	285,00	
91.29.G	MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y (da nomen. regione Lombardia)	020		285,00	
88.78A	CONTROLLO LIQUIDO AFI	020		50,00	50,00
99.14.1	IMMUNOPROFILASSI	020	12,75	55,00	55,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
ISN	INSERIMENTO SOTTOCUTANEO NEXPANON	020		300,00	300,00
MLT	MONNALISA TOUCH	020		300,00	300,00
MLT3	MONNALISA TOUCH (3 cicli)	020		700,00	700,00
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	020	4,60	40,00	
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	020	18,75	80,00	
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	020	10,05	60,00	60,00

# OTORINOLARINGOIATRIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminal (98.11)	021	13,60	40,00
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	021	15,35	80,00
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettagge Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare, polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), rimozione di cerume (96.52). as Correzione di coloboma auricolare	021	15,60	80,00
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	021	13,90	40,00
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	021	24,50	60,00
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	021	17,85	60,00
21.22	BIOPSIA DEL NASO	021	26,00	80,00
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	021	26,00	80,00
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	021	26,00	80,00
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCCESSO PERITONSILLARE	021	23,40	60,00
29.12	BIOPSIA FARINGEA	021	23,40	80,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA laringoscopia a fibre ottiche as endoscopia delle fosse nasali e rinofaringe con fibre ottiche	021	32,50	120,00
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA Incluso: Anestesia	021	8,30	80,00
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	021	18,00	70,00
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	021	14,50	45,00
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	021	23,00	100,00
95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	021	21,90	50,00
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	021	26,50	80,00
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	021	10,50	45,00
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	021	10,50	45,00
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	021	21,50	45,00
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	021	12,50	35,00
95.42	IMPEDENZOMETRIA	021	10,40	35,00
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	021	26,50	80,00
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	021	17,50	40,00
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei	021	17,50	40,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	021	17,50	40,00
95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	021	13,50	40,00
95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	021	12,50	40,00
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume	021	8,50	25,00
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	021	9,50	25,00
98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	021	9,50	25,00
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	021	16,65	35,00
98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia	021	16,65	35,00
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	021	18,75	80,00
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	021	10,05	60,00
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	021	4,60	40,00



# PEDIATRIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ
93.94	AEROSOLTERAPIA	021	1,55	15,00
91.49.1	STICK GLICEMICO	11	2,60	5,00
90.44.3	ESAME URINE BIOCHIMICO-STICK URINE	11	3,00	5,00
89.6	MONITORAGGIO MULTIPARAMETRICO			100,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	11	3,00	5,00
89.7	VISITA PEDIATRICA	26	23,00	100,00
89.01	VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	26	18,00	70,00
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca Non associabile al codice 88.79.3	008	33,50	82,00
99.2	INIEZIONE ENDOVENOSA/INTRAMUSCOLARE/IPODERMICA Escluso: costo farmaco			25,00
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	003	18,75	80,00
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	003	10,05	60,00
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	26	4,60	40,00
89.7	VISITA PEDIATRICA ALLERGICA	26	23,00	100,00
89.7	VISITA PEDIATRICA ENDOCRINOLOGICA	26	23,00	100,00
89.7	VISITA PEDIATRICA GASTROENTEROLOGICA	26	23,00	100,00
89.7	VISITA PEDIATRICA PNEUMOLOGICA	26	23,00	100,00

# PNEUMOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	022	82,65	185,00
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone, brushing o washing per prelievo di campione, biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	022	129,10	240,00
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	022	18,00	70,00
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE as determinazione della massima ventilazione volontaria	022	27,90	60,00
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	022	37,20	80,00
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	022	37,20	80,00
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	022	55,80	130,00
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	022	27,90	80,00
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	022	24,50	80,00
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	022	55,80	100,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	022	15,05	55,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	022	20,45	55,00
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	022	20,45	55,00
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	022	19,50	40,00
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	022	11,15	25,00
89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	022	20,45	52,00
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	022	23,00	100,00
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	022	7,00	20,00
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	022	8,50	20,00
34.91	TORACENTESI	022	92,95	190,00
89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	022	139,45	230,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	022	3,00	5,00

# PRONTO SOCCORSO

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	
04.81.2	ANESTESIA LOCO-REGIONALE	001	17,05	45,00	ANESTESIA
08.01	INCISIONE PALPEBRA	016	16,35	40,00	OCULISTICA
18.7	SUTURA LACERAZIONE ORECCHIO ESTERNO			80,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
21.01	TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	021	13,90	40,00	ORL
21.02	TAMPONAMENTO NASALE ANTERO-POSTERIORE	021	24,50	60,00	ORL
24.32	SUTURA LACERAZIONE GENGIVA			80,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
25.51	SUTURA LACERAZIONE LINGUA			80,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRIO	017	43,00	80,00	ODONTOSTOMATOLOGIA
27.52	SUTURA LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	017	43,00	80,00	ODONTOSTOMATOLOGIA
31.1	CRICOTIROTOMIA			400,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
34.04	DRENAGGIO PNK			400,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
34.91	TORACENTESI	003	92,95	190,00	CHIRURGIA/PNEUMOLOGIA
38.0	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE			300,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
38.94.2	CATERISIMO VENOSO CENTRALE	005	154,90	225,00	CHIR.VASCOLARE
38.98	PUNTURA DI ARTERIA	005	35,65	70,00	CHIR.VASCOLARE
49.01	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	003	35,50	90,00	CHIRURGIA
49.21	ANOSCOPIA/PROCTOSCOPIA	010	23,50	30,00	GASTROENTEROLOGIA/CHIRURGIA
49.41	RIDUZIONE PROLASSO EMORROIDARIO			30,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	
54.63	SUTURA PARETE ADDOME			80,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
54.91	PARACENTESI	003	35,50	80,00	CHIRURGIA
57.94	CATERISIMO VESCICALE	025	10,90	30,00	UROLOGIA
64.41	SUTURA DEL PENE			80,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
64.92.1	FRENULOTOMIA	025	19,50	80,00	UROLOGIA
64.93	LIBERAZIONE SINECHIE PENIENE	025	23,8	50,00	UROLOGIA
70.71	SUTURA DELLA VAGINA			80,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	019	39,00	80,00	ORTOPEDIA
79.70	RIDUZIONE LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	019	51,00	110,00	ORTOPEDIA
79.71	RIDUZIONE LUSSAZIONE SPALLA	019	51,00	110,00	ORTOPEDIA
79.72	RIDUZIONE LUSSAZIONE GOMITO	019	51,00	110,00	ORTOPEDIA
79.74	RIDUZIONE LUSSAZIONE MANO E DITA DELLA MANO	019	51,00	110,00	ORTOPEDIA
79.78	RIDUZIONE LUSSAZIONE DITA PIEDE			110,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
81.91	ARTROCENTESI	019	33,45	90,00	ORTOPEDIA
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	003	40,10	90,00	CHIRURGIA
86.01	INCISIONE ASCECCO/FLEMMONE/EMATOMA	003	9,30	35,00	CHIRURGIA
86.03	INCISIONE CISTI SENO PILONIDALE	003	31,60	80,00	CHIRURGIA
86.04	INCISIONE CUTE/SOTTOCUTE CON DRENAGGIO	003	37,20	90,00	CHIRURGIA
86.05.1	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO CUTE/SOTTOCUTE	003	37,20	90,00	CHIRURGIA



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	
86.23	RIMOZIONE UNGHIA	003	30,65	70,00	CHIRURGIA
86.28	SUTURA FERITA SUPERFICIALE	003	10,05	60,00	CHIRURGIA
86.30.3	DTC DI LESIONI CUTANEE	006	15,35	35,00	DERMATOLOGIA
86.4	ASPORTAZIONE LESIONI CUTE	004	29,50	90,00	CHIR. PLASTICA
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	004	34,05	80,00	CHIR. PLASTICA
86.59.2	SUTURA DI FERITA	004	10,05	50,00	CHIR. PLASTICA
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI	004	13,60	60,00	CHIR. PLASTICA
88.79	ECOFAST			75,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
88.79.1	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO		29,50	75,00	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
89.09	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	26	220,00	350,00	ALTRE PRESTAZIONI
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	002	12,50	30,00	CARDIOLOGIA
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	002	46,50	100,00	CARDIOLOGIA
89.6	MONITORAGGIO MULTIPARAMETRICO			100,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	022	15,05	55,00	PNEUMOLOGIA
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO SATURAZIONE ARTERIOSA	022	11,15	25,00	PNEUMOLOGIA
89.66	EMOGASANALISI SANGUE VENOSO	011	20,45	55,00	LABORATORIO ANALISI
89.7	VISITA DI PRONTO SOCCORSO	26	23,00	75,00	ALTRE PRESTAZIONI
90.44.3	STICK DELLE URINE	011	3,00	5,00	LABORATORIO ANALISI
90.82.3	TROPONINA	011	17,00	25,00	LABORATORIO ANALISI

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO EMOGASANALISI	011	5,15	15,00	LABORATORIO ANALISI
91.49.1	STICK GLICEMICO	011	2,60	5,00	LABORATORIO ANALISI
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	011	3,00	5,00	LABORATORIO ANALISI
93.5	POSIZIONAMENTO DI TUTORE ARTICOLARE			50,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
93.52	APPLICAZIONE COLLARE CERVICALE	019	43,00	60,00	ORTOPEDIA
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	019	13,20	50,00	ORTOPEDIA
93.54.8	POSIZIONAMENTO DI DOCCIA/STECOA PER IMMOBILIZZAZIONE	019	9,60	50,00	ORTOPEDIA
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	26	6,00	25,00	ALTRE PRESTAZIONI
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	019	13,20	50,00	ORTOPEDIA
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	004	11,60	45,00	CHIR.PLASTICA
93.91	VENTILAZIONE NON INVASIVA	022	7,00	100,00	PNEUMOLOGIA
93.94	AEROSOLTERAPIA	021	1,55	15,00	ORL
96.04	INTUBAZIONE TRACHEALE			200,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
96.07	SONDINO NASO-GASTRICO POSIZIONAMENTO			50,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
96.26	RIDUZIONE PROLASSO RETTALE	003	12,75	50,00	CHIRURGIA
96.27	RIDUZIONE ERNIA TAXIS MANUALE	003	11,60	50,00	CHIRURGIA
96.33	LAVANDA GASTRICA			100,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
96.37	CLISTERE EVACUATIVO			25,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
96.38	RIMOZIONE MANUALE FECALOMA			25,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	
96.48	LAVAGGIO VESICALE			50,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
96.51	INSTILLAZIONI OTORINO-OCULARI	016	4,50	30,00	OCULISTICA
96.52	LAVAGGIO AURICOLARE	021	8,50	25,00	ORL
96.59	MEDICAZIONE PULIZIA FERITA	26	4,60	40,00	ALTRE PRESTAZIONI
97.01	SONDINO NASO GASTRICO SOSTITUZIONE			50,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
98.01	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO BOCCA	017	29,50	45,00	ODONTOSTOMATOLOGIA
98.05	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO RETTO ANO	010	35,30	80,00	GASTROENTEROLOGIA
98.11	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO ORECCHIO	021	9,50	25,00	ORL
98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO NASO	021	9,50	25,00	ORL
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO FARINGE	021	16,65	35,00	ORL
98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO LARINGE	021	16,65	35,00	ORL
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO ENDOCAVITARIO	003	8,50	45,00	CHIRURGIA
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO OCCHIO	016	8,50	35,00	OCULISTICA
98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO MANO	003	8,50	35,00	CHIRURGIA
98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO PIEDE	003	8,50	35,00	CHIRURGIA
99.14.1	SIEROPROFILASSI	26	12,75	40,00	ALTRE PRESTAZIONI
99.16	INIEZIONE DI ANTIDOTO (escluso antidoto)			50,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
99.2	INIEZIONE ENDOVENOSA / INTRAMUSCOLARE / IPODERMICA			25,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
99.26	SEDAZIONE PROCEDURALE			75,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	
99.29	INFUSIONE INTRAOSSEA			200,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
99.38	VACCINAZIONE ANTITETANICA			35,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
99.60	RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE			600,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
99.62	PACING CARDIACO/CARDIOVERSIONE			300,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM
99.69	CARDIOVERSIONE FARMACOLOGICA			300,00	PROC.DIAG.TER.ICD9-CM

# RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	008	61,45	170,00	
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA as agobiopsia ecoguidata di ghiandole salivari	008	59,30	170,00	
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI as Biopsia Eco-guidata Muscolare [muscolare, neuromuscolare]	008	47,40	170,00	
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella as agoaspirato della mammella in stereotassi	008	37,20	170,00	
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	008	37,20	170,00	
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	008	83,15	150,00	120,00
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	008	133,75	200,00	170,00
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	008	89,35	150,00	120,00
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	008	142,05	200,00	170,00
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	008	123,00	130,00	100,00
870341	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti, due arcate	008	154,00	170,00	150,00



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
87.03.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	008	83,15	150,00	
87.03.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	008	133,75	200,00	
87.03.7	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	008	83,15	170,00	130,00
87.03.8	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	008	133,75	220,00	200,00
87.03.9	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	008	83,15	150,00	
87.04.1	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	008	31,50	80,00	
87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	008	36,50	65,00	
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	008	18,30	60,00	
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA Superiore o inferiore	008	14,40	40,00	
87.11.1.1	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIE Due arcate: superiore e inferiore	008	19,80	45,00	
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	008	30,00	50,00	35,00
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	008	30,00	50,00	35,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	008	18,00	45,00	35,00
87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	008	53,20	100,00	
87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	008	32,20	75,00	
87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	008	44,40	90,00	
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARAMASALI Cranio in tre proiezioni	008	28,00	50,00	35,00
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	008	18,30	45,00	
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	008	23,00	45,00	
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	008	21,70	45,00	35,00
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	008	19,00	45,00	35,00
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	008	19,00	45,00	35,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	008	39,50	103,00	50,00
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	008	34,85	85,00	60,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	008	23,00	60,00	60,00
87.41	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	008	86,25	180,00	130,00
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	008	137,90	230,00	200,00
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	008	29,10	85,00	35,00
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	008	19,20	60,00	
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	008	18,60	55,00	35,00
87.44.2	TELECUIORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	008	37,80	80,00	
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	008	18,00	45,00	
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	008	44,40	90,00	
87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	008	50,10	100,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSUA	LISTINO LP
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	008	70,50	130,00	
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi). Non associabile a Radiografia del tratto gastrointestinale inferiore (87.64) e a Radiografia completa del tubo digerente (87.61)	008	50,10	100,00	
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO Non associabile a Radiografia dell'esofago con doppio contrasto (87.62.2) Non associabile a Radiografia del tratto gastrointestinale superiore (87.62)	008	37,45	90,00	
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO Non associabile a Radiografia dell'esofago con contrasto (87.62.1) Non associabile a Radiografia del tratto gastrointestinale superiore (87.62)	008	47,25	100,00	
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO Non associabile a Radiografia del tratto gastrointestinale superiore (87.62) Non associabile a Radiografia dell'esofago con doppio contrasto (87.62.2)	008	59,40	120,00	
876231	RADIOGRAFIA DELL' ESOFAGO STOMACO E DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO Non associabile ai codici da 87.61 a 87.65.3 compresi	008	77,45	140,00	
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	008	45,45	100,00	
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi) Non associabile ai codici da 87.61 a 87.65.3 compresi as Tempo di transito intestinale	008	35,90	80,00	
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE Non associabile a Clisma con doppio contrasto (87.65.2)	008	51,65	100,00	
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO Non associabile a Clisma opaco semplice (87.65.1)	008	91,65	150,00	
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo Non associabile ai codici 88.01.1, 88.01.3 e 88.01.5	008	95,05	200,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo Non associabile ai codici 88.01.2, 88.01.4 e 88.01.6	008	149,25	250,00	
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	008	31,50	80,00	
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	008	89,35	150,00	
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	008	68,70	150,00	
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	008	91,95	190,00	
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	008	43,40	90,00	
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi) Non associabile ai codici 87.76.1, 87.77 e 87.77.1	008	66,10	120,00	
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	008	53,70	100,00	
87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto Non associabile ai codici 87.76, 87.76.1 e 87.77.1	008	48,30	100,00	
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	008	23,20	45,00	
87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	008	43,90	80,00	



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e a Isterosonografia (87.83.2)	008	55,00	130,00	
87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosalpingosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	008	44,00	110,00	
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni Non associabile ai codici 87.71, 88.01.5 e 88.01.3	008	88,30	170,00	130,00
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile ai codici 87.71.1, 88.01.6 e 88.01	008	141,00	220,00	200,00
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile ai codici 88.01.1 e 88.01.5	008	88,30	170,00	130,00
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile ai codici 88.01.2 e 88.01.6	008	141,00	220,00	200,00
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO Non associabile ai codici 87.71, 88.01.1 e 88.01.3	008	115,15	220,00	170,00
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO Non associabile ai codici 87.71.1, 88.01.2 e 88.01.4 as Angio-TC aorta e vasi iliaci femorali	008	175,60	300,00	270,00
88.01.6	TC-UROGRAFIA con MDC	008	175,60	320,00	290,00
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). (ENTERO TC con MDC) Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC addome superiore (88.01.1) e TC addome superiore, senza e con MDC (88.01.2)	008	176,00	320,00	270,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
88.01.9	TC COLON SENZA MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC addome superiore (88.01.1, 88.01.2), TC addome inferiore (88.01.3, 88.01.4), TC addome completo (88.01.5, 88.01.6).	008	120,00	200,00	
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	008	23,20	51,00	35,00
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	008	21,35	61,00	35,00
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	008	20,00	50,00	35,00
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	008	17,00	50,00	35,00
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	008	21,05	50,00	35,00
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBÀ Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	008	25,40	50,00	35,00
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	008	21,35	50,00	35,00
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	008	36,20	70,00	50,00
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	008	31,60	70,00	
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	008	90,40	160,00	
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	008	22,45	45,00	
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	008	14,55	45,00	
88.38.1	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRÀLE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metameri codificare anche 88.90.3	008	86,25	150,00	120,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metameri codificare anche 88.90.3	008	137,90	200,00	
88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	008	90,90	150,00	120,00
88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano] as Angio - TC arto superiore	008	144,10	200,00	120,00
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache Non associabile a Tomografia computerizzata (TC) dell'arto inferiore (88.38.6)	008	86,50	150,00	
88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]. Non associabile a Tomografia computerizzata (TC) del bacino (88.38.5)	008	86,50	150,00	120,00
88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede] as Angio-TC arto inferiore	008	137,90	200,00	120,00
88.38.7	ANGIO-TC arto inferiore	008	137,90	300,00	270,00
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	008	18,60	45,00	
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	008	29,50	80,00	
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	008	51,65	100,00	
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	008	36,50	80,00	80,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	008	22,50	80,00	80,00
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	008	36,50	80,00	
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	008	31,50	105,00	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1) as Ecografia gastrica as Ecografia del reflusso gastroesofageo as Ecografia epatica con imaging armonico e mezzo di contrasto ecografico. Codificare anche 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	008	43,90	100,00	80,00
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI Non associabile ai codici 88.74.3, 88.74.4 e 88.74.5	008	43,40	105,00	
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.4 e 88.74.5	008	43,40	105,00	
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.3 e 88.74.5	008	43,40	105,00	
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI Non associabile ai codici 88.74.2, 88.74.3 e 88.74.4	008	35,50	105,00	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili o femminili Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1) Non associabile a Ecografia ovarica (88.78.1)	008	32,50	100,00	80,00
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschili o femminili, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	008	50,10	120,00	
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	008	60,45	130,00	90,00
88.76.1	ECOGRAFIA RENO VESCICALE	008	60,45	130,00	80,00
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	008	32,50	105,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
88.76.21	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI	008	43,90	105,00	
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	008	25,50	50,00	
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica as Ecocolor Doppler tiroideo as Eco(COLOR)doppler penieno as Eco(COLOR) doppler testicolare [testicolare,scrotale] as Eco(COLOR)doppler transrettale	008	43,90	105,00	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	008	29,50	75,00	
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca Non associabile al codice 88.79.3	008	33,50	82,00	70,00
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA Non associabile al codice 88.79.2	008	29,50	80,00	
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	008	31,50	82,00	
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	008	31,50	75,00	
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	008	43,40	100,00	
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	008	43,40	100,00	
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a Ecografia dell' addome superiore (88.74.1), Ecografia dell' addome inferiore (88.75.1) e Ecografia addome completo (88.76.1)	008	84,00	130,00	
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5) as Ricostruzione tridimensionale RM	008	21,50	70,00	
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metameri aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	008	30,50	70,00	



COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM del distretto vascolare intracranico ( 88.91.5)	008	222,10	260,00	
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM del distretto vascolare intracranico ( 88.91.5)	008	330,00	360,00	
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	008	160,10	200,00	
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	008	249,45	290,00	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO Non associabile ai codici 88.91.1 e 88.91.2	008	246,35	290,00	
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM dei vasi del collo (88.91.8)	008	160,10	200,00	
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM dei vasi del collo (88.91.8)	008	249,45	290,00	
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO Non associabile ai codici 88.91.6 e 88.91.7	008	246,35	290,00	
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM del distretto toracico (88.92.2)	008	154,40	190,00	
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM del distretto toracico (88.92.2)	008	241,70	290,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO Non associabile ai codici 88.92 e 88.92.1	008	246,35	290,00	
88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale Non associabile al codice 88.92.7	008	148,20	190,00	
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale Non associabile al codice 88.92.6	008	233,95	280,00	
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale Non associabile al codice 88.92.9	008	160,10	200,00	
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale Non associabile al codice 88.92.8	008	249,45	290,00	
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	008	154,40	190,00	170,00
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	008	241,70	290,00	270,00
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]; RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]; RM di caviglia e piede [caviglia e piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare.	008	177,65	200,00	170,00
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]; RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]; RM di caviglia e piede [caviglia e piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare.	008	272,15	320,00	270,00
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM dell' addome superiore (88.95.3) as Colangio rm	008	160,10	200,00	170,00

14

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM dell' addome superiore (88.95.3) as Colangio rm con stimolo farmacologico	008	249,45	300,00	270,00
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE Non associabile ai codici 88.95.1 e 88.95.2	008	246,35	300,00	
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM dell'addome inferiore ( 88.95.6)	008	160,10	200,00	170,00
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM dell'addome inferiore ( 88.95.6)	008	249,45	300,00	270,00
88.95.2F	<b>RM EPATICA con MDC EPATOSPECIFICO</b>	008		<b>430,00</b>	<b>400,00</b>
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE Non associabile ai codici 88.95.4 e 88.95.5	008	246,35	300,00	
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5	008	300,00	350,00	
88.97.C	<b>ENTERO RM</b>	008		<b>320,00</b>	<b>270,00</b>
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	008	25,40	60,00	
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	008	37,80	70,00	
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	008	43,40	80,00	

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	008	76,95	140,00	
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	008	17,55	45,00	
8903A	Visita senologica	008	23,00	100,00	
87.41.1+87.03.8	(T.C. TORACE + T.C. COLLO) con MDC	008	221,05	400,00	270,00
87.41.1+88.01.6	(T.C. TORACE + T.C. ADDOME COMPLETO) con MDC	008	261,85	480,00	320,00
87.41.1+88.01.6+ 87.03.1	T.C. TOTALBODY (TOR.+ADD.+ENC.) con MDC	008	345,00	630,00	370,00
87.41.1+88.01.6+ 87.03.1+87.03.8	(T.C. TOTALBODY + T.C. COLLO) con MDC	008	428,15	800,00	420,00

## REUMATOLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA
89.01	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	26	18,00	70,00
89.7	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	26	23,00	100,00
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12) as Videomicroscopia a sonda ottica (epiluminescenza digitalizzata)	005	59,30	100,00
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca Non associabile al codice 88.79.3	008	33,50	82,00
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	019	33,45	90,00
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	26	4,40	15,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	11	3,00	5,00
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	11	15,05	55,00
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	11	5,15	15,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO (infiltrazione con cortisone)	019	33,45	50,00



## UROLOGIA

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	025	45,45	160,00	160,00
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO as monitoraggio urodinamico continuo (holter vescicale)	025	56,80	150,00	150,00
57.94	CATERISMO VESCICALE as lavaggio vescicale	025	10,90	30,00	
58.22	URETROSCOPIA	025	28,50	105,00	
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura ureterovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	025	35,50	70,00	50,00
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	025	12,30	36,00	
59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74) as Cateterismo nefrostomico	025	27,20	60,00	
63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	025	14,85	45,00	
64.2	EXERESI NEVO/CISTI PENIENO/SCROTALE	025	35,70	300,00	300,00
64.92.1	FRENULOTOMIA	025	19,50	80,00	200,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	025	23,80	50,00	
86.22	MEDICAZIONE COMPLESSA	025	18,75	80,00	
86.28	MEDICAZIONE INTERMEDIA	025	10,05	60,00	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	025	18,00	70,00	90,00
89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	025	55,80	100,00	
89.24	UROFLUSSOMETRIA	025	13,90	70,00	70,00
89.25	PROFILO PRESSORIO URETERALE	025	12,50	45,00	
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	025	23,00	100,00	120,00
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	025	770,00	850,00	
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1.	025	400,00	500,00	
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	025	400,00	450,00	
98.51.3	ESWL	025	400,00	450,00	400,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSÀ	LISTINO LP
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi.	025	60,00	100,00	
98.59.5	ESWL per IPP	025	60,00	70,00	60,00
99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	025	7,70	25,00	
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	025	8,50	25,00	
99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	025	7,00	26,00	
99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	025	7,00	26,00	
96.59	MEDICAZIONE SEMPLICE	025	4,60	40,00	
96.49	INSTILLAZIONE GENTOURINARIA (escluso farmaco) Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravesicali	025	10,50	50,00	
96.49	TERAPIA ENDOVESICALE (farmaci portati dal paziente)	025	10,50	50,00	50,00
96.49	TERAPIA ENDOVESICALE (terapia con Mitomicina)	025	10,50	130,00	130,00
96.49	TERAPIA ENDOVESICALE (terapia con Immucyst)	025	10,50	130,00	130,00
96.49	TERAPIA ENDOVESICALE (terapia con Oncotice)	025	10,50	135,00	135,00
96.49	TERAPIA ENDOVESICALE (terapia con Ialuri)	025	10,50	160,00	160,00

COD_MIN	DESC_MIN	BRANCA	LISTINO REGIONE EMILIA ROMAGNA	LISTINO PAGANTI - SSNI - CONTI RIVALSA	LISTINO LP
---------	----------	--------	-----------------------------------	--	------------

