

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1E11	RX CRANIO	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-nasamento	
DIAIMM	1E21	RX ENDORALE	HQ	87.12.2	6.20 €	N	N	N	-	N	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	
DIAIMM	3E21	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	H	87.03.E	51.60 €	N	N	N	-	N	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	
DIAIMM	4E21	RM ATM MONOLATERALE DX	H	88.91.B	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHI PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
DIAIMM	1E22	RX ARCATE DENTARIE SUPERIORE E INFERIORE CON OCCLUSALE	H	87.11.2	9.30 €	N		N	-	N	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	
DIAIMM	3E22	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	H	87.03.E	51.60 €	N	N	N	-	N	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	
DIAIMM	4E22	RM ATM MONOLATERALE DX SENZA E CON MDC	H	88.91.H	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHI PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
ALTRO	V93003	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	V	93.94	1.65 €	N				N	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	
ALTRO	2231	TERAPIA EDUCAZIONALE DIABETICI/OBESI/GESTANTI PER SEDUTA COLLETTIVA	I	93.82.2	1.75 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	
ALTRO	P16001	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico) OCCHIO DX	P	16.71	2.55 €	N				N	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	
ALTRO	P16002	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico) OCCHIO SN	P	16.71	2.55 €	N				N	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	
ALTRO	P95001	PUPILLOMETRIA	P	95.03.2	2.55 €	N				N	PUPILLOMETRIA	
ALTRO	1668	FASCIATURA SEMPLICE	Z	93.56.1	3.85 €	N		N	-	N	FASCIATURA SEMPLICE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	LR016	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO	BLV	93.18.2	3.85 €	N		S	-	N	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	
ALTRO	P95005	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	P	95.11.1	3.85 €	N		N	M	N	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	
ALTRO	1835	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO DX	P	96.51	3.90 €	N		N	M	N	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	
ALTRO	1836	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO SN	P	96.51	3.90 €	N		N	M	N	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	
ALTRO	A86001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA	A	86.06.1	4.00 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	
ALTRO	1888	MEDICAZIONE ORL	Z	96.59	4.05 €	N		N	M	N	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	
ALTRO	Z96001	MEDICAZIONE DI FERITA	Z	96.59	4.05 €	N				N	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	
ALTRO	2232	TERAPIA EDUCAZIONALE DIABETICI/OBESI/GESTANTI PER SEDUTA INDIVIDUALE	I	93.82.1	4.40 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
ALTRO	2150	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	Q	96.54.2	4.65 €	N		N	M	N	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	
DIAIMM	7G515	SCRAPING CAPEZZOLO	Z	91.48.4	5.00 €	N		N	-	N	PRELIEVO CITOLOGICO	
ALTRO	2284	TRAINING ORTOTTICO ( PER SEDUTA)	P	95.35	5.60 €	N		N	M	N	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	
ALTRO	2153	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	OWL	94.02.1	5.80 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	
ALTRO	2154	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	OWL	94.08.2	5.80 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	
ALTRO	2251	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER	OW	94.02.2	5.80 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	
ALTRO	2260	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	W	94.08.6	5.80 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	
ALTRO	2261	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	W	94.08.5	5.80 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	
ALTRO	2155	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	OWL	94.08.1	5.95 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1640	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	F	91.90.1	6.00 €	N		N	M	N	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	
ALTRO	1569	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO MANO DX	S	93.54.8	6.05 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	
ALTRO	1570	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO MANO SN	S	93.54.8	6.05 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	
ALTRO	1571	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO PIEDE DX	S	93.54.8	6.05 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	
ALTRO	1572	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO PIEDE SN	S	93.54.8	6.05 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	
ALTRO	2173	STECCA DI ZIMMER DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	S	93.54.8	6.05 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	
DIAMM	3E23	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE E INFERIORE	H	87.03.F	83.10 €	N	N	N	-	N	TC DELLE ARCAZI DENTARIE [DENTALSCAN]	
ALTRO	V93004	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL'EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	V	93.99.2	6.35 €	N				N	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL'EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	
ALTRO	1348	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO PER LINFEDEMA	LS	93.56.4	6.85 €	N		N	M	N	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfema	
ALTRO	1759	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	CSH	83.98	6.95 €	N		N	M -Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso: costo del farmaco ed eventuale guida ecografica	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	
ALTRO	1896	MESOTERAPIA	A	99.29.7	7.00 €	N		N	M	N	MESOTERAPIA	
ALTRO	2285	TRAINING PRENATALE	T	93.37	7.00 €	N		N	-	N	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	
ALTRO	1748	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	Z	99.21	7.15 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	
ALTRO	1750	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS POMPA FARMACI	Z	99.21	7.15 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	
ALTRO	1751	INFUSIONE DI FERRO	Z	99.21	7.15 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	
ALTRO	2549	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	Z	99.21	7.15 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1236	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' PIEDE DX	S	93.29	7.20 €	N		N	-	N	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	
ALTRO	1237	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' PIEDE SN	S	93.29	7.20 €	N		N	-	N	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	
ALTRO	P95004	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	P	95.11	7.70 €	S	-	N	M	N	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	
ALTRO	V93002	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	VF	93.82.3	7.70 €	N				N	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	
ALTRO	1441	BRONCOINSTILLAZIONI	V	93.99.1	7.75 €	N		N	-	N	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	
ALTRO	1466	CHERATOESTESIOMETRIA	P	95.09.3	7.75 €	N		N	M	N	CHERATOESTESIOMETRIA	
ALTRO	1744	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	Y	99.29.5	7.75 €	N		N	M	N	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	
ALTRO	1764	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	Y	99.29.5	7.75 €	N		N	M	N	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	
ALTRO	2036	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	Y	98.24	7.75 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	
ALTRO	2060	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	P	98.21	7.75 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	
ALTRO	2061	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO SN	P	98.21	7.75 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	
ALTRO	2158	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - MMPI 2	W	94.08.3	7.75 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
ALTRO	2193	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	P	95.06	7.75 €	N		N	M	N	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	
ALTRO	2196	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	P	95.07	7.75 €	N		N	M	N	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	
ALTRO	2255	TEST DI HESS - LANCASTER	P	95.2	7.75 €	N		N	M	N	TEST DI HESS - LANCASTER	
ALTRO	2281	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	P	95.26	7.75 €	N		N	M	N	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	
ALTRO	2431	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	W	94.08.3	7.75 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
ALTRO	2443	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - WARTEGG	W	94.08.3	7.75 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
ALTRO	2444	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - RORSCHACH	W	94.08.3	7.75 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
ALTRO	2445	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - SCID II	W	94.08.3	7.75 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
ALTRO	P95003	ABERROMETRIA OCULARE	P	95.09.5	7.75 €	N				N	ABERROMETRIA OCULARE	
ALTRO	U93003	RIMOZIONE DI CERUME	U	96.52	7.75 €	N				N	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1081	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	C	89.7A.4	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
ALTRO	1659	ESOFTALMOMETRIA	P	95.09.2	7.90 €	N		N	M	N	ESOFTALMOMETRIA	
ALTRO	2322	VALUTAZIONE DIETETICA	L	93.89.A	8.00 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DIETETICA Escluso: stesura di programma nutrizionale (93.89.5) Incluso: controllo terapia dietetica	
ALTRO	2323	VALUTAZIONE DIETETICA IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE	L	93.89.A	8.00 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DIETETICA Escluso: stesura di programma nutrizionale (93.89.5) Incluso: controllo terapia dietetica	
ALTRO	Z89001	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	Z	89.02	8.00 €	N				N	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	
ALTRO	2563	TELECOLLOQUIO PER CONTROLLO DIETETICO	L	93.89.A	8.00 €	N		N		N	VALUTAZIONE DIETETICA Escluso: stesura di programma nutrizionale (93.89.5) Incluso: controllo terapia dietetica	
ALTRO	1113	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: AGOPUNTURA	A	89.7A.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
ALTRO	1353	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZANTE	S	93.54.1	8.10 €	N		N	-	N	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	
ALTRO	1354	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZANTE	S	93.54.1	8.10 €	N		N	-	N	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	
ALTRO	1355	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZANTE	S	93.54.1	8.10 €	N		N	-	N	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	
ALTRO	1356	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZANTE	S	93.54.1	8.10 €	N		N	-	N	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	
ALTRO	1465	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	CFD	86.24	8.40 €	N		N	M	N	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	
ALTRO	2034	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA	C	98.20	8.40 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUAISIASI SEDE	
ALTRO	2035	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	C	98.20	8.40 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUAISIASI SEDE	
ALTRO	2037	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE DX SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUAISIASI SEDE	
ALTRO	2038	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE SN SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUAISIASI SEDE	
ALTRO	2039	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO DX SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUAISIASI SEDE	
ALTRO	2040	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO SN SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUAISIASI SEDE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2042	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE DX SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
ALTRO	2043	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE SN SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
ALTRO	2044	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE DX SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
ALTRO	2045	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE SN SENZA INCISIONE	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
ALTRO	2048	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO SENZA INCISIONE	U	98.11	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	
ALTRO	2055	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO DX, SENZA INCISIONE	U	98.11	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	
ALTRO	2056	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO SN, SENZA INCISIONE	U	98.11	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	
ALTRO	2059	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO	C	98.20	8.40 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
ALTRO	1707	IMPEDENZOMETRIA	U	95.42	8.65 €	N		N	M	N	IMPEDENZOMETRIA	
ALTRO	U93001	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	U	93.89.1	8.70 €	N				N	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	
ALTRO	2108	ROENTGENTERAPIA	X	92.21.1	8.80 €	N		N	-	N	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	
ALTRO	S93001	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni	SL	93.16	8.85 €	N				N	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
ALTRO	1743	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	D	86.02.2	9.05 €	N		N	M	N	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	
ALTRO	1920	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	U	20.39.1	9.05 €	N		N	M	N	EMISSIONI OTOACUSTICHE	
ALTRO	1216	AGOPUNTURA ASSOCIATA AD ALTRE TECNICHE QUALI: MOXIBUSTIONE, FIOR DI PRUGNA, ELETTROSTIMOLAZIONE, AURICOLOTERAPIA, CRANIPUNTURA, COPPETTAZIONE	A	99.92	9.10 €	N		N	-	N	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	
ALTRO	2222	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	F	99.82	9.10 €	N		N	-	N	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1290	ASPIRAZIONE/RACCOLTA CUTE/SOTTOCUTE, ASCESO,EMATOMA,SIEROMA	C	86.01	9.15 €	N		N	M	N	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	
ALTRO	1701	GUSTOMETRIA	U	89.39.4	9.20 €	N		N	M	N	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	
ALTRO	U89003	OLFATTOMETRIA	U	89.39.4	9.20 €	N				N	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	
DIAIMM	4E23	RM ATM MONOLATERALE SN	H	88.91.B	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHI PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
ALTRO	1462	CATETERISMO VESCALE	Y	57.94	9.45 €	N		N	-	N	CATETERISMO VESCALE. Incluso: lavaggio vescicale	
ALTRO	2033	RIMOZIONE CATETERE VESCALE	Y	57.94	9.45 €	N		N	M	N	CATETERISMO VESCALE. Incluso: lavaggio vescicale	
ALTRO	1904	MISURA NON INVASIVA DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	VF	89.65.5	9.50 €	N		N	-	N	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	
ALTRO	2325	VALUTAZIONE ORTOTTICA	P	93.02	9.60 €	N		N	M	N	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	
ALTRO	2063	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	MH	97.82	9.65 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	
ALTRO	Q27002	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG	Q	27.00.2	9.65 €	N				N	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	
ALTRO	1215	AGOPUNTURA	A	99.91	9.70 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	
ALTRO	1566	DILATAZIONE DELL'ANO-RETTO (SENZA ENDOSCOPIA)	C	96.22	9.70 €	N		N	-	N	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	
ALTRO	1746	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE CORTICOSTEROIDI	Z	99.23	9.70 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
ALTRO	1761	INIEZIONE DI STEROIDI	Z	99.23	9.70 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
ALTRO	1791	INSERZIONE DI PESSARIO VAGINALE	T	96.18	9.70 €	N		N	-	N	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	
ALTRO	1798	INSTILLAZIONE CHEMIOTERAPICI INTRAVESICALI	RY	96.49	9.70 €	N		N	-	N	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	
ALTRO	1799	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	RY	96.49	9.70 €	N		N	-	N	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2073	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	S	97.88	9.70 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	
ALTRO	2157	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	WL	94.01.1	9.70 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	
ALTRO	1481	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	W	94.09	25.00 €	N		S	-	N	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	
ALTRO	1974	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	W	94.42.1	26.00 €	N		S	-	N	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	
ALTRO	1975	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	W	94.44	9.70 €	N		S	-	N	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	
ALTRO	1512	CONTROLLO PROTESICO ELETTRONICO	U	95.48.2	9.75 €	N		N	M	N	CONTROLLO PROTESICO ELETTRONICO	
ALTRO	1642	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	U	95.41.1	9.75 €	S		N	M	N	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	
ALTRO	1643	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	U	95.41.2	9.75 €	N		N	M	N	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	
ALTRO	1206	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE ALLA GESTIONE AUTONOMA DEL C.V.C.	L	93.89.6	10.00 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	
ALTRO	1207	ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE ALL'AUTOCATETERISMO VESICALE	L	93.89.6	10.00 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	
ALTRO	1508	CONTROLLO DI STOMIA	L	93.89.6	10.00 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	
ALTRO	1747	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIANTE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa	Z	99.12.3	10.00 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIANTE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	
ALTRO	1773	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI	R	99.25	10.00 €	N		N	-	N	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	
ALTRO	1834	IRRIGAZIONE COLICA	L	93.89.6	10.00 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	
ALTRO	2233	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI	L	93.89.6	10.00 €	N		N	-	N	TERAPIA EDUCAZIONALE STOMIZZATI incluso: addestramento all'uso di protesi, controllo di stomia e irrigazione colostomia	
ALTRO	Z96002	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm <sup>2</sup> e/o superficiale	Z	96.59.1	10.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm <sup>2</sup> e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	
ALTRO	S97001	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	S	97.1	10.20 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	
ALTRO	2047	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE,	C	98.18	10.30 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4E24	RM ATM MONOLATERALE SN SENZA E CON MDC	H	88.91.H	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHES PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
ALTRO	1728	INCISIONE DELL'UGOLA	U	27.71	10.40 €	N		N	-	N	INCISIONE DELL'UGOLA	
ALTRO	1568	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	Y	58.60.2	10.45 €	N		N	-	N	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	
ALTRO	1614	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	OL	93.08.3	10.45 €	N		N	-	N	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	
ALTRO	1619	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	OL	93.08.2	10.45 €	N		N	-	N	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	
ALTRO	2177	PROVA STIMOLAZIONE RIPETITIVA (TEST DI DESMEDT, PERIODI REFRAZIONARI)	OL	93.08.6	10.45 €	N		N	-	N	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	
ALTRO	2256	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	OL	93.08.8	10.45 €	N		N	-	N	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	
ALTRO	2265	TEST PER TETANIA LATENTE	OL	93.08.7	10.45 €	N		N	-	N	TEST PER TETANIA LATENTE	
ALTRO	2328	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA FINO A 4 SEGMENTI	OL	93.09.2	10.45 €	N		N	-	N	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B	
ALTRO	2329	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA FINO A 6 SEGMENTI	OL	93.09.1	10.45 €	N		N	-	N	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	
ALTRO	O93005	BLINK - REFLEX ED ALTRI RIFLESSI DEL DISTRETTO CRANICO	OL	93.08.5	10.45 €	N				N	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	
ALTRO	O93006	RIFLESSI SACRALI (BULBO CAVERNOSE, BULBO ANALE)	OL	93.08.5	10.45 €	N				N	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	
ALTRO	O93007	RIFLESSO H E RIFLESSI ESTEROCETTIVI DEGLI ARTI	OL	93.08.5	10.45 €	N				N	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	
ALTRO	1976	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	W	94.42	23.20 €	N		S	-	N	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	
ALTRO	1977	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	W	94.3	19.30 €	N		S	-	N	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	
ALTRO	2194	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO VISIVO	P	95.07.1	7.75 €	N		N	M	N	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	
ALTRO	2393	VISITA CHIRURGIA BARIATRICA	C	89.7A.4	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
ALTRO	2446	VISITA CHIRURGIA ORALE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2560	VISITA MULTIDISCIPLINARE	ZL	89.07	46.00 €	N	N	S	-	N	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	
ALTRO	2566	VISITA VALUTAZIONE NEVI	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	Q97001	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico.	Q	97.35	10.75 €	N		N	M	N	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	
ALTRO	1204	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARcate COMPLETE	Q	96.54.1	10.90 €	N		N	M	N	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	
ALTRO	1762	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	OLA	99.29.9	10.95 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	
ALTRO	2228	TERAPIA DIETETICA	L	93.89.5	11.00 €	N		N	-	N	TERAPIA DIETETICA "Per seduta individuale di 50 min. Stesura del programma nutrizionale" Incluso: valutazione dietetica se contestuale alla stesura del programma nutrizionale	
ALTRO	2229	TERAPIA DIETETICA IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE	L	93.89.5	11.00 €	N		N	-	N	TERAPIA DIETETICA "Per seduta individuale di 50 min. Stesura del programma nutrizionale" Incluso: valutazione dietetica se contestuale alla stesura del programma nutrizionale	
ALTRO	T70001	COLPOSCOPIA INCLUSO VULVOSCOPIA	T	70.21	11.05 €	N				N	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	
ALTRO	1780	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE OCCHIO DX	P	10.91	11.40 €	N		N	M	N	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	
ALTRO	1781	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE OCCHIO SN	P	10.91	11.40 €	N		N	M	N	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	
ALTRO	2306	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	S	93.46	11.40 €	N		N	M	N	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	
ALTRO	LR015	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE	BLV	93.18.1	11.40 €	N		S	-	N	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1985	REIMPIANTO ELEMENTI DENTARI COMPRESO LA CONTENZIONE (PER ELEMENTO)	Q	23.5	11.50 €	N		N	M	N	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	
ALTRO	Q23010	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	Q	23.50.1	11.50 €	N				N	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	
ALTRO	1556	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI	F	99.12.4	11.60 €	N		N	-	N	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	
ALTRO	1600	ELETROCARDIOGRAMMA	B	89.52	11.60 €	S		N	-	N	ELETROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
ALTRO	1752	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	Z	99.14.1	11.60 €	N		N	-	N	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	
ALTRO	1753	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	Z	99.24.1	11.60 €	N		N	-	N	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	
ALTRO	2028	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	C	96.27	11.60 €	N		N	M	N	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	
ALTRO	2029	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	C	96.26	11.60 €	N		N	M	N	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	
ALTRO	2313	UROFLUSSOMETRIA	YL	89.24	11.60 €	N		N	-	N	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
ALTRO	F91001	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	FV	91.90.4	11.60 €	N		N	M	N	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	
ALTRO	F99001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno	FV	99.12.1	11.60 €	N				N	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
ALTRO	F99002	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno	F	99.12.2	11.60 €	N				N	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
ALTRO	1677	FOTOCHEMIOTERAPIA	F	99.82.1	11.65 €	N		N	-	N	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	
ALTRO	1343	AUDIOMETRIA PROTESICA	U	95.48.1	11.90 €	N		N	M	N	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	
ALTRO	1641	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	U	95.41.4	11.90 €	N		N	M	N	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	
ALTRO	2263	TEST EPICUTANEO (OPEN TEST) (PER SINGOLO ALLERGENE)	F	91.90.9	12.00 €	N		N	M	N	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	
ALTRO	C86003	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	CU	86.59.4	12.00 €	N				N	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	
ALTRO	C96001	RIMOZIONE DI FECALOMA	C	96.38	12.00 €	N				N	RIMOZIONE DI FECALOMA	
ALTRO	LA014	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	L	93.39.2	12.00 €	N		N	-	N	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	P91001	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	91.90.C	12.00 €	N				N	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	
ALTRO	P91002	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	91.90.C	12.00 €	N				N	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	
DIAIMM	1E642	RX STUDIO ETA' OSSEA	H	88.33.1	12.10 €	N	N	N	-	N	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	
ALTRO	1662	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	Q	23.01	12.15 €	N		N	M	N	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	
ALTRO	1905	MISURE PROTESICHE IN SITU	U	95.48.3	12.25 €	N		N	M	N	MISURE PROTESICHE IN SITU	
ALTRO	E89002	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	E	89.58.9	12.60 €	N				N	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	
ALTRO	1263	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	S	93.54.5	12.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	
ALTRO	1264	APPARECCHIO GESSATO MANO SN	S	93.54.5	12.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	
ALTRO	1269	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	S	93.54.5	12.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	
ALTRO	1270	APPARECCHIO GESSATO POLSO SN	S	93.54.5	12.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	
ALTRO	1271	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALI DX	S	93.54.5	12.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	
ALTRO	1272	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALI SN	S	93.54.5	12.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	
ALTRO	1795	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	T	69.7	12.75 €	N		N	M	N	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	
ALTRO	1953	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	F	91.90.8	13.00 €	N		N	-	N	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	
ALTRO	M93001	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	M	93.07.2	13.35 €	N				N	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	
ALTRO	1720	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE ORECCHIO DX	U	18.02	13.45 €	N		N	M	N	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	
ALTRO	1721	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE ORECCHIO SN	U	18.02	13.45 €	N		N	M	N	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	
ALTRO	P08003	CANTOTOMIA OCCHIO DX	P	08.51	13.60 €	N				N	CANTOTOMIA	
ALTRO	P08004	CANTOTOMIA OCCHIO SN	P	08.51	13.60 €	N				N	CANTOTOMIA	
ALTRO	O93001	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI FARINGEI	OLYU	93.08.4	13.65 €	N				N	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	
ALTRO	O93002	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI LARINGEI	OLYU	93.08.4	13.65 €	N				N	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	
ALTRO	O93003	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI PERINEALI	OLYU	93.08.4	13.65 €	N				N	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	093004	ELETTROMIOGRAFIA DEL DIAFRAMMA	OLYU	93.08.4	13.65 €	N				N	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	
ALTRO	2190	RINOMANOMETRIA	UF	89.12	13.90 €	N		N	M	N	RINOMANOMETRIA	
ALTRO	1347	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	S	93.56.5	13.95 €	N		N	M	N	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	
ALTRO	1506	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	U	21.01	14.00 €	N		N	M	N	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	
ALTRO	2405	SUTURA DI CUTE E SOTTOCUTE SENZA INTERESSAMENTO TENDINEO	CS	83.65.1	14.00 €	N		N	M	N	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	
MEDNUC	9H114	STUDIO DOSIMETRICO	X	92.29.6	14.00 €	N		N	-	N	DOSIMETRIA IN VIVO	
ALTRO	C83002	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	CS	83.65.1	14.00 €	N				N	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	
ALTRO	C83003	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	CS	83.65.2	14.00 €	N				N	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	
ALTRO	Q99001	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribassamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	Q	99.97.2	14.05 €	N		N	M	N	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribassamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	
DIAIMM	1E613	RX POLSO DX	H	88.23.1	14.20 €	N	N	N	-	N	RX DEL POLSO	
DIAIMM	1E614	RX POLSO SN	H	88.23.1	14.20 €	N	N	N	-	N	RX DEL POLSO	
DIAIMM	1E615	RX MANO DX	H	88.23.2	14.20 €	N	N	N	-	N	RX DELLA MANO comprese le dita	
DIAIMM	1E616	RX MANO SN	H	88.23.2	14.20 €	N	N	N	-	N	RX DELLA MANO comprese le dita	
DIAIMM	1E660	RX SCAFOIDE DX	H	88.23.1	14.20 €	N	N	N	-	N	RX DEL POLSO	
DIAIMM	1E661	RX SCAFOIDE SN	H	88.23.1	14.20 €	N	N	N	-	N	RX DEL POLSO	
ALTRO	1808	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO DX	U	20.8	14.25 €	N		N	M	N	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Polizerizzazione	
ALTRO	1809	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO SN	U	20.8	14.25 €	N		N	M	N	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Polizerizzazione	
ALTRO	1336	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE CRIPTERAPIA	F	86.30.1	14.65 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIPTERAPIA. Per seduta	
ALTRO	1337	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI CUTANEE MEDIANTE ELETTRICOAGULAZIONE	F	86.30.3	14.75 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4E25	RM ATM BILATERALE	H	88.91.B	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHI PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
DIAIMM	1E26	RX EMIMANDIBOLA DX	H	87.16.7	14.95 €	N		N	-	N	RX EMIMANDIBOLA	
DIAIMM	4E26	RM ATM BILATERALE SENZA E CON MDC	H	88.91.H	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHI PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
DIAIMM	1E27	RX EMIMANDIBOLA SN	H	87.16.7	14.95 €	N	N	N	-	N	RX EMIMANDIBOLA	
DIAIMM	1E28	RX ORTOPANTOMOGRAFICA ARCATE DENTARIE	HQ	87.11.3	20.65 €	N	N	N	-	N	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
DIAIMM	1E610	RX GOMITO SN	H	88.22.1	14.95 €	N	N	N	-	N	RX DEL GOMITO	
DIAIMM	1E611	RX AVAMBRACCIO DX	H	88.22.2	14.95 €	N	N	N	-	N	RX DELL'AVAMBRACCIO	
DIAIMM	1E612	RX AVAMBRACCIO SN	H	88.22.2	14.95 €	N	N	N	-	N	RX DELL'AVAMBRACCIO	
ALTRO	P08008	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI OCCHIO DX	P	08.99.2	15.00 €	N				N	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	
ALTRO	P08009	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI OCCHIO SN	P	08.99.2	15.00 €	N				N	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	
ALTRO	Q24004	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	Q	24.80.2	15.00 €	N				N	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	
ALTRO	Q76001	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI	Q	76.97	15.00 €	N				N	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	
ALTRO	Q97002	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEointegrati CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	Q	97.35.1	15.00 €	N				N	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEointegrati CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	
ALTRO	2049	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE SENZA INCISIONE	U	98.13	15.10 €	N		N	M	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2051	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE SENZA INCISIONE	U	98.13	15.10 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE,SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	
ALTRO	1357	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	S	93.54.2	15.20 €	N		N	-	N	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	
DIAIMM	1E29	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	H	87.12.1	10.30 €	N	N	N	-	N	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	
DIAIMM	1B13	RX ESAME DIRETTO RINOFARINGE	H	87.09.1	15.20 €	N	N	N	-	N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinoaringe, ghiandole salivari	
DIAIMM	1B21	RX ESAME DIRETTO LARINGE	H	87.09.1	15.20 €	N	N	N	-	N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinoaringe, ghiandole salivari	
DIAIMM	1C11	RX ESAME DIRETTO FARINGE	H	87.09.1	15.20 €	N	N	N	-	N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinoaringe, ghiandole salivari	
DIAIMM	1G11	RX TESSUTI MOLLI DEL COLLO	H	87.09.1	15.20 €	N	N	N	-	N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinoaringe, ghiandole salivari	
DIAIMM	1G31	RX DIRETTA GHIANDOLE SALIVARI	H	87.09.1	15.20 €	N	N	N	-	N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinoaringe, ghiandole salivari	
ALTRO	1839	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	M	96.57	15.45 €	N		N	-	N	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	
ALTRO	2156	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	OWL	94.01.2	15.45 €	N		N	-	N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	
ALTRO	2172	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	Q	99.97.1	15.45 €	N		N	M	N	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	
ALTRO	2223	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFILTRAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	AOL	04.81.2	15.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	
DIAIMM	1E31	RX OSSA NASALI	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-nasamento	
DIAIMM	1B41	RX TORACE	H	87.44.1	15.45 €	N	N	N	-	N	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
DIAIMM	1B42	RX TORACE A LETTO	H	87.44.1	15.45 €	N	N	N	-	N	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
DIAIMM	1B44	TOMOSINTESI TORACICA	H	87.44.1	15.45 €	N	N	N	-	N	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
DIAIMM	1B45	RX TORACE LETTURA ILO/BIT	H	87.44.1	15.45 €	N				N	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
ALTRO	Q99002	MANTENITORE DI SPAZIO	Q	99.97.3	15.45 €	N				N	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1722	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE DX	P	08.01	15.50 €	N		N	M	N	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	
ALTRO	1723	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE SN	P	08.01	15.50 €	N		N	M	N	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	
ALTRO	T69001	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	TK	69.92.1	15.50 €	N				N	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	
ALTRO	2442	BIOIMPEDENZIOMETRIA PER LA VALUTAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	IM	93.07.1	15.55 €	N		N	-	N	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	
ALTRO	1524	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO	S	93.54.9	15.60 €	N		N	-	N	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	
ALTRO	1292	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO/POLIPI/CISTI DX	U	18.29	15.75 €	N		N		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	
ALTRO	1293	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO/POLIPI/CISTI SN	U	18.29	15.75 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	
ALTRO	1924	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO DX	U	18.29	15.75 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	
ALTRO	1925	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO SN	U	18.29	15.75 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	
ALTRO	1634	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	V	89.65.3	15.85 €	N		N	-	N	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	
ALTRO	1635	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	V	89.65.2	15.95 €	N		N	-	N	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	
ALTRO	1261	APERTURA DI BLEFARORRAFIA DX	P	08.02	16.00 €	N		N	M	N	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	
ALTRO	1262	APERTURA DI BLEFARORRAFIA SN	P	08.02	16.00 €	N		N	M	N	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1284	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO OCCHIO DX	P	11.99.1	16.00 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	
ALTRO	1285	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO OCCHIO SN	P	11.99.1	16.00 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	
ALTRO	M39022	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	M	39.99.6	16.00 €	N				N	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	
ALTRO	Q23011	APICIFICAZIONE	Q	23.72.1	16.00 €	N				N	APICIFICAZIONE Terapia canale in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	
ALTRO	1401	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	U	18.12	16.15 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	
ALTRO	1402	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO SN	U	18.12	16.15 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	
ALTRO	Q24005	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	Q	24.80.3	16.20 €	N				N	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	
ALTRO	1247	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	U	95.46	16.25 €	N		N	M	N	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	
ALTRO	1906	MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	Q	23.49.1	16.25 €	N		N	M	N	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	
ALTRO	2247	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	U	95.44.1	16.25 €	N		N	M	N	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	
ALTRO	1457	CARDIOTOCOGRAFIA	T	75.34.1	16.40 €	N		N	-	N	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	
ALTRO	2161	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI / RIMOZIONE CALCOLO / DILATAZIONE OCCHIO DX	P	09.42	16.45 €	N		N	M	N	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	
ALTRO	2162	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI / RIMOZIONE CALCOLO / DILATAZIONE OCCHIO SN	P	09.42	16.45 €	N		N	M	N	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	
ALTRO	1782	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	C	49.42	16.50 €	N		N	M	N	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	
ALTRO	D86001	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	D	86.02.3	16.50 €	N				N	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	
ALTRO	2144	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	D	86.02.1	16.85 €	N		N	M	N	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	
ALTRO	Q23004	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA	Q	23.42.1	17.00 €	N				N	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	
ALTRO	1374	BIOPSIA DEL LABBRO	QU	27.23	17.20 €	N		N	M	N	BIOPSIA DEL LABBRO	
ALTRO	1391	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.11	17.20 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	
ALTRO	1392	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.11	17.20 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E31	TC MASSICCIO FACCIALE	H	87.03.2	92.50 €	N	N	N	-	N	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
DIAIMM	4E31	RM MASSICCIO FACCIALE	H	88.91.A	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
DIAIMM	3E32	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	H	87.03.3	147.00 €	N	N	N	-	N	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
DIAIMM	4E32	RM MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	H	88.91.G	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
DIAIMM	1E33	RX ARCATA ZIGOMATICA DX	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	
DIAIMM	1E410	RX ESAME MORFOMETRICO VERTEBRALE DORSALE	H	87.23.6	17.30 €	N	N	N	-	N	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	
DIAIMM	1E411	RX ESAME MORFOMETRICO VERTEBRALE LOMBARE	H	87.24.7	17.30 €	N	N	N	-	N	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	
DIAIMM	1E413	RX PROIEZIONI OBLIQUE RACHIDE DORSALE	H	87.23	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1E414	RX PROIEZIONI OBLIQUE RACHIDE LOMBOSACRALE	H	87.24	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1E416	RX RACHIDE DORSALE CON STUDIO DINAMICO	H	87.23	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1E417	RX RACHIDE LOMBOSACRALE CON STUDIO DINAMICO	H	87.24	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1E418	RX RACHIDE DORSALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	H	87.23	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1E419	RX RACHIDE LOMBOSACRALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	H	87.24	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1F11	RX CONTROLLO RADIOLOGICO DERIVAZIONI LIQUORALI	H	87.17.3	17.30 €	N	N	N	-	N	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	
ALTRO	2315	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	MH	39.99.1	17.45 €	N		N	-	N	ECOCOLOR DOPPLER PULSATI DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	
ALTRO	M39020	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	MH	39.99.4	17.50 €	N				N	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	
DIAIMM	4E33	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti	H	88.91.F	138.10 €	N				N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHI PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	
DIAIMM	1E619	RX BACINO	H	88.26.1	17.55 €	N	N	N	-	N	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	
DIAIMM	1E620	RX ANCA DX	H	88.26.2	17.55 €	N	N	N	-	N	RX DELL'ANCA	
DIAIMM	1E621	RX ANCA SN	H	88.26.2	17.55 €	N	N	N	-	N	RX DELL'ANCA	
DIAIMM	1E658	RX ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	H	88.26.1	17.55 €	N	N	N	-	N	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	
ALTRO	2167	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	QU	26.91	17.60 €	N		N	M	N	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	
DIAIMM	1E34	RX ARCATA ZIGOMATICA SN	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	
DIAIMM	4E34	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI	H	88.91.M	215.10 €	N				N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHI PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	
DIAIMM	1E35	RX ORBITA DX	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1E36	RX ORBITA SN	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	
DIAIMM	1E41	RX RACHIDE CERVICALE	H	87.22	18.05 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	3E41	TC RACHIDE CERVICALE	H	88.38.A	104.50 €	S	N	N	-	N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	
DIAIMM	4E41	RM RACHIDE CERVICALE	H	88.93.2	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a: RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
DIAIMM	1E632	RX CAVIGLIA DX	H	88.28.1	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLA CAVIGLIA	
DIAIMM	1E633	RX CAVIGLIA SN	H	88.28.1	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLA CAVIGLIA	
DIAIMM	1E634	RX PIEDE DX	H	88.28.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
DIAIMM	1E635	RX PIEDE SN	H	88.28.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
DIAIMM	1E636	RX CALCAGNO DX	H	88.28.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
DIAIMM	1E637	RX CALCAGNO SN	H	88.28.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
DIAIMM	1E638	RX AVAMPIEDE DX	H	88.28.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
DIAIMM	1E639	RX AVAMPIEDE SN	H	88.28.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
ALTRO	1555	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	Y	63.52	17.85 €	N		N	M	N	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	
ALTRO	1663	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI	Q	23.09	17.85 €	N		N	M	N	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	
ALTRO	1114	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	Y	89.01.Q	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	
ALTRO	1115	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N		N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1116	VISITA DI CONTROLLO TRAUMATOLOGICO	S	89.01.G	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1117	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1121	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1123	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1125	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1127	VISITA DI CONTROLLO RADIOTERAPICA	X	89.01.P	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1129	VISITA DI CONTROLLO PSICHiatrica	W	94.12.1	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA PSICHiatrica DI CONTROLLO	
ALTRO	1131	VISITA DI CONTROLLO PNEUMologica	V	89.01.L	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA PNEUMologica DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
ALTRO	1132	VISITA DI CONTROLLO PER PIEDE DIABETICO	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1137	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1138	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1139	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIAtrica	U	89.01.H	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA OTORINOLARINGOIAtrica DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	
ALTRO	1140	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	T	89.26.4	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1141	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1142	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	S	89.01.G	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1144	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	R	89.01.F	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1145	VISITA DI CONTROLLO ODONTOSTOMATOLOGICA	Q	89.01.E	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	
ALTRO	1148	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	P	89.01.D	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	
ALTRO	1149	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONALE	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1150	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1151	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHiatrica INFANTILE	W	94.12.1	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA PSICHiatrica DI CONTROLLO	
ALTRO	1153	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	ON	89.01.C	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	
ALTRO	1154	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1155	VISITA DI CONTROLLO NEONATOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1156	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	M	89.01.B	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	
ALTRO	1158	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1159	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE	ON	89.01.C	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	
ALTRO	1160	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1162	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1164	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	T	89.26.2	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	
ALTRO	1166	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1167	VISITA DI CONTROLLO GENETICA MEDICA	Z	89.01.Y	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	
ALTRO	1168	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	J	89.01.9	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1169	VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1170	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	L	89.01.W	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	
ALTRO	1171	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1172	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	I	89.01.8	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1173	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1174	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1177	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1178	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	HG	89.01.A	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	
ALTRO	1179	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA DEL LAVORO	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1180	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	F	89.01.7	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1181	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	J	89.01.9	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1182	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA TORACICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1183	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	C	89.01.4	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1184	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA VASCOLARE	E	89.01.6	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	
ALTRO	1185	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PLASTICA	D	89.01.5	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1186	VISITA DI CONTROLLO MAXILLO FACCIALE	C	89.01.S	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
ALTRO	1187	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA DELLA MANO	S	89.01.G	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1191	VISITA DI CONTROLLO COAGULOPATIE	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1193	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1194	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1195	VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	E	89.01.2	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1196	VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	A	89.01.1	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	
ALTRO	1197	VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	Y	89.01.Q	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	
ALTRO	1198	VISITA DI CONTROLLO AMBULATORIALE MTS	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1199	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA	F	89.01.7	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	1200	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	A	89.01.1	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	
ALTRO	1201	VISITA DI CONTROLLO ALCOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1202	VISITA DI CONTROLLO PER LESIONI MIDOLLARI	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1499	CONSULENZA DI GENETICA E/O CITOGENETICA PRENATALE	Z	89.01.Y	17.90 €	N		N	-	N	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	
ALTRO	1500	CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	Z	89.01.Y	17.90 €	N		N	-	N	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	
ALTRO	1501	CONSULENZA GENETICA PRE CONCEZIONALE	Z	89.01.Y	17.90 €	N		N	-	N	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1502	CONSULENZA PRENATALE	Z	89.01	17.90 €	N		N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1503	CONSULENZA PRENATALE PER GRAVIDANZA AD ALTO RISCHIO	Z	89.01	17.90 €	N		N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1645	ESAME DEL FUNDUS OCULI	P	89.01.D	17.90 €	S		N	M	N	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	
ALTRO	2380	VISITA DI CONTROLLO PER FIBROSI CISTICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2382	VISITA DI CONTROLLO SERT	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2384	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA IPERBARICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2386	VISITA DI CONTROLLO CURE PALLIATIVE	Z	89.01.R	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
ALTRO	2388	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2390	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PEDIATRICA	C	89.01.4	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	2392	VISITA DI CONTROLLO UROLOGIA PEDIATRICA	Y	89.01.Q	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	
ALTRO	2394	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA BARIATRICA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2399	VISITA DI CONTROLLO MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA - GOM	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2401	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDIA PEDIATRICA	S	89.01.G	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
ALTRO	2437	VISITA DI CONTROLLO PER DISFORIA DI GENERE	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2447	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA ORALE	C	89.01.4	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
ALTRO	2559	VISITA DI CONTROLLO PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	2562	VISITA DI CONTROLLO NEURO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	H	89.01.N	17.90 €	N	N	N		N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	
ALTRO	2565	VISITA DI CONTROLLO VULNOLOGICA	C	89.01.4	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
DIAIMM	10X12	VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	Z	89.01	17.90 €	N		S	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	B1192	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA. Incluso eventuale ECG	B	89.01.3	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG (89.52)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	B2558	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGIA PEDIATRICA. Incluso eventuale ECG	B	89.01.3	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG (89.52)	
ALTRO	2332	VULVOSCOPIA	T	89.26.2	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	
ALTRO	2567	VISITA DI CONTROLLO VALUTAZIONE NEVI	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	089004	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA PEDIATRICA	ON	89.01.C	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	
ALTRO	W94004	VISITA DI CONTROLLO PER ADHD	W	94.12.1	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA PSICHiatrica DI CONTROLLO	
ALTRO	Z89004	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA RIGENERATIVA	Z	89.01	17.90 €	N	N	N	-	N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
ALTRO	1217	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE	1	C.04	18.00 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA ASSOCIATA AD ALTRE TECNICHE quali: moxibustione, fior di prugna, elettrostimolazione, auricoloterapia, craniopuntura, coppettazione Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	
ALTRO	1344	AURICOLOTERAPIA	1	C.04	18.00 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA, CRANIPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute )	
ALTRO	1447	CAMPO VISIVO MANUALE	P	95.05	18.00 €	N		N	M	N	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/kinetica, FDT	
ALTRO	1513	COPPETTAZIONE	1	C.04	18.00 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA, CRANIPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute )	
ALTRO	1526	CRANIPUNTURA	1	C.04	18.00 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA, CRANIPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute )	
ALTRO	1672	MARTELLETTO FIOR DI PRUGNA	1	C.04	18.00 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA, CRANIPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute )	
ALTRO	1912	MOXIBUSTIONE	1	C.04	18.00 €	N		N	-	N	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA, CRANIPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute )	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1915	OSSEVAZIONE DELLE LESIONI PIGMENTARIE E NON CON (VIDEO)DERMATOSCOPIO	F	89.39.6	18.00 €	N		N	-	N	OSSEVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	
ALTRO	2406	CAMPO VISIVO COMPUTERIZZATO	P	95.05	18.00 €	N		N	M	N	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	
ALTRO	2407	MICROPERIMETRIA	P	95.05	18.00 €	N		N	M	N	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	
ALTRO	1692	FRENUECTOMIA LABIALE	Q	27.41	18.05 €	N		N	M	N	FRENUECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	
ALTRO	1693	FRENUECTOMIA LINGUALE	Q	25.91	18.05 €	N		N	-	N	FRENULOTOMIA E FRENUECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	
ALTRO	1696	FRENULOTOMIA LABIALE	Q	27.91	18.05 €	N		N	M	N	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	
ALTRO	1697	FRENULOTOMIA LINGUALE	Q	25.91	18.05 €	N		N	M	N	FRENULOTOMIA E FRENUECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	
DIAIMM	8E41	DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE - DEXA	H	88.99.6	31.50 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	
DIAIMM	1E42	RX RACHIDE DORSALE	H	87.23	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	3E42	TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	H	88.38.D	142.70 €	S	N	N	-	N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	
DIAIMM	1E412	RX PROIEZIONI OBLIQUE RACHIDE CERVICALE	H	87.22	18.05 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1E415	RX RACHIDE CERVICALE CON STUDIO DINAMICO	H	87.22	18.05 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1E420	RX DENTE EPISTROFEO	H	87.22	18.05 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
ALTRO	U96002	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	U	96.6A	18.05 €	N				N	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	
ALTRO	1911	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	IV	89.65.4	18.55 €	N		N	-	N	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	
ALTRO	2317	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	I	89.39.3	18.55 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	
ALTRO	1505	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	U	21.03	18.60 €	N		N	M	N	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	
DIAIMM	6D71	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE	Y	61.91	18.65 €	N		N	M	N	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	
DIAIMM	4E42	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	H	88.93.7	208.40 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
DIAIMM	8E42	DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE - TC	H	88.99.4	79.70 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTOUALE	
DIAIMM	1E43	RX RACHIDE LOMBOSACRALE	H	87.24	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	J99001	SEDO ANALGESIA PROCEDURALE IN CORSO DI BIOPSIE E IN CORSO DI ENDOSCOPIE	J	99.29.A	19.00 €	S		N		N	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	
ALTRO	J99002	ANESTESIA IN CORSO DI BIOPSIE E IN CORSO DI ENDOSCOPIE	J	99.29.A	19.00 €	N		S		N	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	
ALTRO	U22005	ALTRI INTERVENTI SUL SENO NASALE DX PER VIA ENDOSCOPICA	U	22.19.1	19.00 €	N				N	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	
ALTRO	U22006	ALTRI INTERVENTI SUL SENO NASALE SN PER VIA ENDOSCOPICA	U	22.19.1	19.00 €	N				N	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	
ALTRO	Z96003	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm <sup>2</sup> e/o profondità limitata al derma	Z	96.59.2	19.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm <sup>2</sup> e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	
ALTRO	1265	APPARECCHIO GESSATO BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE DX	S	93.54.4	19.15 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	
ALTRO	1266	APPARECCHIO GESSATO BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE SN	S	93.54.4	19.15 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	
ALTRO	1267	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	S	93.54.4	19.15 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	
ALTRO	1268	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SN	S	93.54.4	19.15 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	
ALTRO	2180	APPARECCHIO GESSATO TIBIO-PODALICO DX	S	93.54.4	19.15 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	
ALTRO	2181	APPARECCHIO GESSATO TIBIO-PODALICO SN	S	93.54.4	19.15 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	
ALTRO	1581	ECOBIOMETRIA OCULARE	P	95.13.3	19.35 €	N		N	M	N	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	
DIAMM	1C21	RX ESAME DIRETTO ADDOME	H	88.19	19.35 €	N	N	N	-	N	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL' ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	
ALTRO	1205	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	U	95.49	19.50 €	N		N	M	N	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	
ALTRO	1767	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	E	39.92.1	19.60 €	N		N	-	N	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	
ALTRO	1636	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	V	89.65.7	20.00 €	N		N	-	N	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	
ALTRO	1440	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13)	KJ	44.19.2	20.10 €	N	N	N	-	N	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1538	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	86.27	20.10 €	N		N	M	N	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	
ALTRO	M39005	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE	M	39.95.E	20.25 €	N				N	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	
DIAIMM	3E43	TC RACHIDE DORSALE	H	88.38.B	104.50 €	S	N	N	-	N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	
ALTRO	1535	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI	Q	23.20.1	20.80 €	N		N	M	N	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	
ALTRO	1844	LARINGOSTROBOSCOPIA	U	31.42.2	20.90 €	N		N	M	N	LARINGOSTROBOSCOPIA	
DIAIMM	1E617	RX ASSIALE ROTULA DX	H	88.27.2	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DEL GINOCCHIO	
DIAIMM	1E618	RX ASSIALE ROTULA SN	H	88.27.2	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DEL GINOCCHIO	
DIAIMM	1E625	RX FEMORE DX	H	88.27.1	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DEL FEMORE	
DIAIMM	1E626	RX FEMORE SN	H	88.27.1	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DEL FEMORE	
DIAIMM	1E627	RX GINOCCHIO DX	H	88.27.2	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DEL GINOCCHIO	
DIAIMM	1E628	RX GINOCCHIO SN	H	88.27.2	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DEL GINOCCHIO	
DIAIMM	1E630	RX GAMBA DX	H	88.27.3	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DELLA GAMBA	
DIAIMM	1E631	RX GAMBA SN	H	88.27.3	21.15 €	N	N	N	-	N	RX DELLA GAMBA	
DIAIMM	2G51	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE DX	HT	88.73.2	21.15 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
DIAIMM	2G53	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE SN	HT	88.73.2	21.15 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
ALTRO	1437	BREATH TEST AL LATOSIO	JF	45.29.3	21.20 €	N		N	-	N	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATOSIO	
ALTRO	1438	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	JF	45.29.2	21.20 €	N		N	-	N	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	
DIAIMM	4E43	RM RACHIDE DORSALE	H	88.93.3	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
DIAIMM	1E44	RX RACHIDE SACROCOCCIGEO	H	87.24.6	17.30 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEbraLE LOMBARE (87.24.7)	
ALTRO	J45020	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	J	45.29.6	21.20 €	N		S		N	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	
ALTRO	J45021	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	J	45.29.7	21.20 €	N		S		N	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	
ALTRO	1695	FRENULOTOMIA	Y	64.92.1	21.25 €	N		N	-	N	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	
ALTRO	1351	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO DX	S	93.56.3	21.30 €	N		N	M	N	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1352	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO SN	S	93.56.3	21.30 €	N		N	M	N	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	
ALTRO	U20001	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO DX	U	20.09.1	21.50 €	N				N	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	
ALTRO	U20002	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO SN	U	20.09.1	21.50 €	N				N	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	
ALTRO	1061	VISITA FONIATRICA	U	95.43	22.00 €	N	N	N	-	N	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	
ALTRO	1091	VISITA AUDIOLOGICA	U	95.43	22.00 €	N	N	N	-	N	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	
ALTRO	B89002	ELETROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	B	89.52.1	22.00 €	N				N	ELETROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	
ALTRO	U20005	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO DX	U	20.94	22.00 €	N				N	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	
ALTRO	U20006	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO SN	U	20.94	22.00 €	N				N	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	
ALTRO	U20007	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO DX	U	20.94.A	22.00 €	N				N	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	
ALTRO	U20008	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA ORECCHIO SN	U	20.94.A	22.00 €	N				N	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	
ALTRO	U22007	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE DX	U	22.19.2	22.00 €	N				N	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	
ALTRO	U22008	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE SN	U	22.19.2	22.00 €	N				N	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	
ALTRO	P95006	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO	PU	95.24.1	22.05 €	N				N	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	
DIAIMM	3E44	TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	H	88.38.E	142.70 €	S	N	N	-	N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
DIAIMM	4E44	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	H	88.93.8	208.40 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
DIAIMM	1E45	RX RACHIDE COMPLETO E BACINO SOTTO CARICO	H	87.29	34.60 €	N	N	N	-	N	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEbraLE LOMBARE (87.24.7)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E45	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO	H	88.38.C	104.50 €	S	N	N	-	N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	
DIAIMM	4E45	RM RACHIDE LOMBOSACRALE	H	88.93.4	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
DIAIMM	1E46	RX RACHIDE CERVICALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	H	87.22	18.05 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	1B11	RX SENI PARANASALI	H	87.17.4	22.20 €	N	N	N	-	N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	
ALTRO	1282	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	Q	24.39.2	22.30 €	N		N	M	N	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	
ALTRO	1810	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	Q	24.39.2	22.30 €	N		N	M	N	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	
DIAIMM	3E46	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	H	88.38.F	142.70 €	S	N	N	-	N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
ALTRO	1900	MIOTOMIA	S	83.02	22.50 €	N		N	-	N	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	
ALTRO	1648	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	U	31.48.2	22.65 €	N		N	M	N	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	
ALTRO	1260	ANOSCOPIA	J	49.21	22.70 €	N	N	S	-	N	ANOSCOPIA	
ALTRO	1275	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE DX	S	93.54.6	22.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	
ALTRO	1276	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE SN	S	93.54.6	22.70 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	
ALTRO	1857	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	Y	64.93	22.80 €	N		N	M	N	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	
ALTRO	1734	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESO PERITONSILLARE	U	28.00.1	22.95 €	N		N	M	N	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESO PERITONSILLARE	
ALTRO	1901	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO DX	U	20.01	23.00 €	N		N	-	N	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	
ALTRO	1902	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO ORECCHIO SN	U	20.01	23.00 €	N		N	-	N	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2294	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	Q	24.19.1	23.00 €	N		N	M	N	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	
ALTRO	002001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO	O	02.93.1	23.00 €	N				N	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	
ALTRO	003002	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	OAL	03.93.1	23.00 €	N				N	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	
ALTRO	1509	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	B	89.48.1	23.20 €	N		N	-	N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	
ALTRO	1557	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	V	89.38.5	23.20 €	N		N	-	N	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	
ALTRO	1559	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	V	89.38.9	23.20 €	N		N	-	N	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	
ALTRO	1565	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	V	89.38.3	23.20 €	N		N	-	N	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	
ALTRO	1605	ELETROENCEFALOGRAMMA	O	89.14	23.20 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	
ALTRO	1988	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	V	89.38.1	23.20 €	N		N	-	N	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	
ALTRO	2169	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	V	89.38.2	23.20 €	N		N	-	N	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	
ALTRO	2254	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	V	89.38.8	23.20 €	N		N	-	N	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	
ALTRO	2411	RINT BASALE E DOPO BRONCODILATAZIONE	V	89.38.1	23.20 €	N		N	-	N	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	
ALTRO	2423	ELETROENCEFALOGRAMMA CON PROVE OLFATTIVE	O	89.14	23.20 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	
ALTRO	2662	CONTROLLO REMOTO DEI SISTEMI DI REGISTRAZIONE E DI ELETROSTIMOLAZIONE CARDIACA	B	89.48.1	23.20 €	N	N	N	-	N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	
ALTRO	2664	CONTROLLO PACE-MAKER DA REMOTO	B	89.48.1	23.20 €	N	N	N	-	N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	
ALTRO	F91003	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	F	91.90.6	23.20 €	N		N	-	N	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	
ALTRO	V89001	FOT BASALE E DOPO BRONCODILATAZIONE	V	89.38.1	23.20 €	N				N	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	
ALTRO	V93006	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	VF	93.99.4	23.20 €	N				N	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1297	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	FT	71.30.1	23.35 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	
ALTRO	U28001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	U	28.91	23.40 €	N				N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	
ALTRO	2258	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	U	95.48.4	23.70 €	N		N	-	N	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	
ALTRO	2203	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	QU	27.51	23.80 €	N		N	M	N	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	
ALTRO	2204	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	QU	27.52	23.80 €	N		N	M	N	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	
ALTRO	1338	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	F	86.30.4	23.90 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	
ALTRO	1846	LASERTERAPIA PER FATTI INFiammATORI O DISTROFICI	F	86.30.4	23.90 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	
ALTRO	1110	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: OMEOPATIA	1	C.01.3	24.00 €	N	N	N	-	N	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: omeopatia	
ALTRO	1111	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: MEDICINA MANUALE	1	C.01.4	24.00 €	N	N	N	-	N	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: medicina manuale	
ALTRO	1112	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: FITOTERAPIA	1	C.01.2	24.00 €	N	N	N	-	N	VISITA DI MEDICINA COMPLEMENTARE: fitoterapia	
ALTRO	1461	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	J	38.93.1	24.00 €	N		N	-	N	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	
ALTRO	1950	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA FLASH O DA PATTERN AD EMICAMPI	LOP	95.23	24.00 €	N		N	M	N	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	
ALTRO	2170	SPIROMETRIA SEMPLICE	LVF	89.37.1	24.00 €	S		N	-	N	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	
ALTRO	2307	TUINA PEDIATRICO	1	C.05	24.00 €	N		N	-	N	TUINA PEDIATRICO Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	
ALTRO	Q25001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	Q	25.1	24.00 €	N				N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	
DIAIMM	4E46	RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	H	88.93.9	208.40 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
ALTRO	Z99001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa	Z	99.07.2	24.60 €	N				N	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1306	ASPORTAZIONE DI CALCOLI DEL DOTTO SALIVARE [MARSUPIALIZZAZIONE DOTTO]	QU	26.0	24.65 €	N		N	M	N	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	
ALTRO	2660	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	B	89.48.2	24.95 €	N	N	N	-	N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	
ALTRO	2661	CONTROLLO DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE DA REMOTO	B	89.48.2	24.95 €	N	N	N	-	N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	
ALTRO	1001	VISITA UROLOGICA	Y	89.7C.2	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
ALTRO	1002	VISITA URO-GINECOLOGICA	T	89.26.1	25.00 €	S	N	N		N	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	
ALTRO	1003	VISITA TRAUMATOLOGICA	S	89.7B.7	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
ALTRO	1004	VISITA TRAPIANTOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1006	VISITA TOSSICOLOGICA PERINATALE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N		N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1009	VISITA TOSSICOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1011	VISITA SENOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1012	VISITA REUMATOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1015	VISITA RADIOTERAPICA INCLUSO STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	X	89.7C.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	
ALTRO	1018	VISITA PSICHiatrica	W	94.19.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA PSICHiatrica	
ALTRO	1022	VISITA PNEUMOLOGICA	V	89.7B.9	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
ALTRO	1024	VISITA PER PRESCRIZIONI AUSILI E PROTESI	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1025	VISITA PER PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1026	VISITA PER PIEDE DIABETICO	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1027	VISITA PER OSTEOPOROSI	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1032	VISITA PER DISFORIA DI GENERE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1035	VISITA ORTOPEDICA	S	89.7B.7	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
ALTRO	1037	VISITA ONCOLOGICA	R	89.7B.6	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	
ALTRO	1040	VISITA NEUROPSICHiatrica INFANTILE	W	94.19.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA PSICHiatrica	
ALTRO	1042	VISITA NEUROLOGICA	ON	89.13	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1043	VISITA NEUROCHIRURGICA	ON	89.13	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	
ALTRO	1045	VISITA NEONATOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1046	VISITA NEFROLOGICA	M	89.7B.4	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
ALTRO	1049	VISITA MEDICO LEGALE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1050	VISITA MEDICINA INTERNA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1051	VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	ON	89.13	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	
ALTRO	1052	VISITA INFETTIVOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1054	VISITA IMMUNOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1056	VISITA GINECOLOGICA	T	89.26.1	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	
ALTRO	1058	VISITA GERIATRICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1059	VISITA GENETICA MEDICA	Z	89.7B.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	
ALTRO	1060	VISITA GASTROENTEROLOGICA	J	89.7A.9	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	
ALTRO	1062	VISITA FISIATRICA	L	89.7B.2	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	
ALTRO	1063	VISITA EPATOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1064	VISITA ENDOCRINOLOGICA	I	89.7A.8	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
ALTRO	1065	VISITA EMATOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1066	VISITA DIABETOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1070	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1071	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1072	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	HG	89.7B.3	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	
ALTRO	1073	VISITA DI MEDICINA DEL LAVORO	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1074	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA	D	89.7A.5	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	
ALTRO	1075	VISITA MAXILLO FACCIALE	Q	89.7C.4	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
ALTRO	1076	VISITA DERMOCIRURGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1082	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	E	89.7A.6	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	
ALTRO	1083	VISITA CHIRURGICA TORACICA	C	89.7A.4	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
ALTRO	1085	VISITA CHIRURGICA	C	89.7A.4	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
ALTRO	1086	VISITA CHIRURGIA DELLA MANO	S	89.7B.7	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
ALTRO	1088	VISITA COAGULOPATIE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1090	VISITA CARDIOCHIRURGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1092	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	E	89.7A.2	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	
ALTRO	1094	VISITA ANESTESIOLOGICA	A	89.7A.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
ALTRO	1095	VISITA ANDROLOGICA	Y	89.7C.2	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
ALTRO	1096	VISITA AMBULATORIALE MTS	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1103	VISITA ALGOLOGICA	A	89.7A.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
ALTRO	1104	VISITA ALCOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1105	VISITA PER LESIONI MIDOLLARI	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	1106	VISITA PEDIATRICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1108	VISITA OSTETRICA	T	89.26.3	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	
ALTRO	1325	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	QU	27.49.1	25.00 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	
ALTRO	2341	VISITA PER CEFALEE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2378	VISITA NEUROPSICOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2379	VISITA PER FIBROSI CISTICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2381	VISITA DIPENDENZE	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2383	VISITA MEDICINA IPERBARICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2387	VISITA AUXOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2389	VISITA CHIRURGIA PEDIATRICA	C	89.7A.4	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
ALTRO	2391	VISITA UROLOGIA PEDIATRICA	Y	89.7C.2	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
ALTRO	2397	VISITA MEDICINA DELLO SPORT	Z	89.7	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2400	VISITA ORTOPEDIA PEDIATRICA	S	89.7B.7	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
ALTRO	2561	VISITA DI NEURO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	HX	89.7C.3	25.00 €	N	N	N		N	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
ALTRO	2564	VISITA VULNOLOGICA	C	89.7A.4	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
DIAIMM	10X11	VISITA RADIOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N		S	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
DIAIMM	10X13	CONSULENZA RADIOLOGICA	Z	89.7	25.00 €	N		S	-	N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
DIAIMM	10X14	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	HX	89.7C.3	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
ALTRO	W94001	VISITA PER DISTURBI ALIMENTARI	W	94.19.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA PSICHiatrica	
DIAIMM	10X15	TELECONSULTO	-	-	-	N	N	N	-	N		
DIAIMM	2C35	ECOGRAFIA ENDOANALE	HJ	88.79.F	43.35 €	N	N	S	-	N	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	
ALTRO	O89003	VISITA NEUROLOGICA PEDIATRICA	ON	89.13	25.00 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	
ALTRO	W94002	PRIMO COLLOQUIO PSICOLOGICO	W	94.09	25.00 €	N	N	S	-	N	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	
ALTRO	W94003	VISITA PER ADHD	W	94.19.1	25.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA PSICHiatrica	
ALTRO	Z89003	VISITA DI MEDICINA RIGENERATIVA	Z	89.7	25.00 €	N	N	N		N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
ALTRO	2016	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	U	21.71	25.15 €	N		N	M	N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	
ALTRO	1273	APPARECCHIO GESSATO FEMORO-PODALICO DX	S	93.54.3	25.20 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1274	APPARECCHIO GESSATO FEMORO-PODALICO SN	S	93.54.3	25.20 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	
ALTRO	1277	APPARECCHIO GESSATO TORACO-BRANCHIALE	S	93.54.3	25.20 €	N		N	-	N	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	
ALTRO	1349	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico DX	S	93.56.2	25.20 €	N		N	M	N	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	
ALTRO	1350	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico SN	S	93.56.2	25.20 €	N		N	M	N	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	
ALTRO	1852	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	Q	24.39.1	25.20 €	N		N	M	N	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	
ALTRO	S93002	APPARECCHIO GESSATO PELVIPODALICO/PELVI MALLEOLARE DX	S	93.54.3	25.20 €	N				N	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	
ALTRO	S93003	APPARECCHIO GESSATO PELVIPODALICO/PELVI MALLEOLARE SN	S	93.54.3	25.20 €	N				N	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	
ALTRO	2003	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA DENTO-ALVEOLARE	Q	76.77	25.25 €	N		N	M	N	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	
ALTRO	1038	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA	Q	89.7B.5	25.35 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	
ALTRO	1080	VISITA DERMATOLOGICA	F	89.7A.7	25.40 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
ALTRO	1102	VISITA ALLERGOLOGICA	F	89.7A.7	25.40 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
ALTRO	1332	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	U	21.31	25.55 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	
ALTRO	1464	CAUSTICAZIONE DEI TURBINATI	U	21.91	25.55 €	N		N	M	N	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	
ALTRO	1858	LISI DI ADERENZE DEL NASO	U	21.91	25.55 €	N		N	M	N	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	
ALTRO	1039	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	P	95.02	25.80 €	S	N	N	M	N	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
ALTRO	1362	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	CU	25.01	25.85 €	N		N	M	N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	
ALTRO	1375	BIOPSIA DEL NASO	U	21.22	25.85 €	N		N	M	N	BIOPSIA DEL NASO	
ALTRO	1376	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	CU	27.21	25.85 €	N		N	M	N	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	
ALTRO	1393	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	CH	54.22	25.85 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	
ALTRO	1403	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO DX	U	20.32.1	25.85 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	
ALTRO	1404	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO SN	U	20.32.1	25.85 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1980	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	U	22.01	25.85 €	N		N	-	N	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via dialeatica. Non associabile a 22.02	
DIAIMM	7G31	AGOASPIRATO SALIVARE, CON O SENZA GUIDA ECOGRAFICA	QU	26.11	25.85 €	N		N	M	N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	
DIAIMM	7G32	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	QU	26.11	25.85 €	N		N	M	N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	
ALTRO	U22001	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEL SENO NASALE DX	U	22.02	25.85 €	N				N	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	
ALTRO	U22002	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEL SENO NASALE SN	U	22.02	25.85 €	N				N	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	
ALTRO	U22003	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE DX	U	22.11	25.85 €	N				N	BIOPSIA DEI SENI NASALI	
ALTRO	U22004	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL SENO NASALE SN	U	22.11	25.85 €	N				N	BIOPSIA DEI SENI NASALI	
ALTRO	1805	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. VALUTAZIONE INIZIALE	2	T.01	26.00 €	N		N	-	N	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. VALUTAZIONE INIZIALE	
DIAIMM	2X118	ECO UTERO E ANNESSI CON CONTRASTO (CEUS)	TH	87.83.1	60.55 €	N	N	N	-	N	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	
ALTRO	1034	VISITA OTORINOLARINGOLOGICA	U	89.7B.8	26.20 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOLOGIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52	
DIAIMM	1E648	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO SPALLA DX	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E649	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO SPALLA SN	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E650	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GOMITO DX	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E651	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GOMITO SN	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E652	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO POLSO DX	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E653	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO POLSO SN	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E654	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GINOCCHIO DX	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1E655	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO GINOCCHIO SN	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E656	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO CAVIGLIA E PIEDE DX	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1E657	RX STUDIO DINAMICO ARTICOLARE SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO CAVIGLIA E PIEDE SN	H	88.29.3	26.30 €	N	N	N	-	N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	
DIAIMM	1G51	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	H	87.37.2	26.50 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	
DIAIMM	1G52	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SN	H	87.37.2	26.50 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	
DIAIMM	1G56	TOMOSINTESI MAMMARIA DX	H	87.37.2	26.50 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	
DIAIMM	1G57	TOMOSINTESI MAMMARIA SN	H	87.37.2	26.50 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	
DIAIMM	1G59	RX MAMMOGRAFIA CON CONTRASTO (CESM) MONOLATERALE DX	H	87.37.2	26.50 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	
DIAIMM	1G60	RX MAMMOGRAFIA CON CONTRASTO (CESM) MONOLATERALE SN	H	87.37.2	26.50 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	
ALTRO	1548	DEPILAZIONE CRIOPHURGICA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.92	26.75 €	N		N	M	N	DEPILAZIONE CRIOPHURGICA DELLA PALPEBRA	
ALTRO	1549	DEPILAZIONE CRIOPHURGICA DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.92	26.75 €	N		N	M	N	DEPILAZIONE CRIOPHURGICA DELLA PALPEBRA	
ALTRO	2074	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	Q	24.80.1	26.75 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	
ALTRO	P08006	ALTRE FORME DI RIMOZIONE CIGLIA OCCHIO DX	P	08.92	26.75 €	N		N	M	N	DEPILAZIONE CRIOPHURGICA DELLA PALPEBRA	
ALTRO	P08007	ALTRE FORME DI RIMOZIONE CIGLIA OCCHIO SN	P	08.92	26.75 €	N		N	M	N	DEPILAZIONE CRIOPHURGICA DELLA PALPEBRA	
ALTRO	1507	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPOONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	U	21.02	26.80 €	N		N	-	N	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPOONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	
DIAIMM	1E47	RX STUDIO DINAMICO RACHIDE CERVICALE	H	87.22	18.05 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	4E47	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	H	88.93.5	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
DIAIMM	2C310	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE	HJ	88.74.8	26.95 €	N		N		N	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	
ALTRO	2215	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO PER SEDUTA O PER FOCOALAO TRATTATO	X	92.23.1	27.00 €	N		N	-	N	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	
ALTRO	E38004	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	E	38.50.1	27.00 €	N				N	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	
ALTRO	1639	ESAME DELL' AFASIA	WL	94.08.4	27.10 €	N		N	-	N	ESAME DELL' AFASIA. Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	
ALTRO	1941	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	OUL	89.15.1	27.80 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1610	ELETROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	O	89.19.1	27.85 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
ALTRO	1758	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	QS	76.96	27.85 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	
ALTRO	1779	INIEZIONE SOST.TERAP.IN ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	RSALH	81.92	27.85 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
ALTRO	2027	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	QS	76.93	27.85 €	N		N	-	N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	
ALTRO	2424	ELETROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE CON SONNO DIURNO	O	89.19.1	27.85 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
ALTRO	1933	PNEUMORETINOPESSIA	P	14.59.1	28.00 €	N		N	-	N	PNEUMORETINOPESSIA	
ALTRO	1731	INCISIONE DI ASCESO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	T	71.22	28.25 €	N		N	M	N	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	
ALTRO	2505	ASPORTAZIONE O ALTRA DEMOLIZIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINI	T	71.22	28.25 €	N		N	M	N	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	
DIAIMM	1E48	RX STUDIO DINAMICO RACHIDE DORSALE	H	87.23	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	4E48	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	H	88.93.A	208.40 €	S	N	N	-	N	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
DIAIMM	1E49	RX STUDIO DINAMICO RACHIDE LOMBOSACRALE	H	87.24	17.30 €	N	N	N	-	N	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
DIAIMM	4E49	RM RACHIDE IN TOTO	H	88.93.6	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	
DIAIMM	1E51	RX SCHELETRO COSTALE DX	H	87.43.3	18.75 €	N	N	N	-	N	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	
DIAIMM	1E52	RX SCHELETRO COSTALE SN	H	87.43.3	18.75 €	N	N	N	-	N	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	
DIAIMM	1E53	RX SCHELETRO COSTALE BILATERALE	H	87.43.1	24.25 €	N	N	N	-	N	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	
DIAIMM	1E54	RX STERNO	H	87.43.4	18.75 €	N	N	N	-	N	RX DELLO STERNO	
DIAIMM	2E610	ECOGRAFIA ANCA SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E611	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2E612	ECOGRAFIA GINOCCHIO SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E613	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E614	ECOGRAFIA CAVIGLIA SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E615	ECOGRAFIA MANO DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E616	ECOGRAFIA MANO SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E617	ECOGRAFIA PIEDE DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2E618	ECOGRAFIA PIEDE SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2G11	ECOGRAFIA COLLO	HIC	88.71.4	28.40 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	
DIAIMM	2G21	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE DX	H	88.79.1	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2G22	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE SN	H	88.79.1	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2G31	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	HIC	88.71.4	28.40 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	
DIAIMM	2G41	ECOGRAFIA TIROIDEA	HIC	88.71.4	28.40 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2G42	ECOGRAFIA PARATIROIDI	HIC	88.71.4	28.40 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	
DIAIMM	2G61	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	H	88.79.1	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2G71	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2G72	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2G73	ECOGRAFIA TENDINE ACHILLEO SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	2X119	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	H	88.79.L	28.40 €	N				N	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	
ALTRO	T89001	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	T	89.26.5	28.60 €	N				N	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	
DIAIMM	2X11	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC	H	88.79.H	29.30 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
DIAIMM	2X111	ECO FEGATO CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	29.30 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
DIAIMM	2X113	ECO LINFONODI CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	29.30 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
DIAIMM	2X114	ECO MILZA CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	29.30 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
DIAIMM	2X115	ECO PANCREAS CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	29.30 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
DIAIMM	2X117	ECO RENI CON CONTRASTO (CEUS)	H	88.79.H	29.30 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
ALTRO	1699	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	Q	24.00.1	29.55 €	N		N	M	N	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	
ALTRO	U19001	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA ORECCHIO DX	U	19.4	29.90 €	N				N	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	
ALTRO	U19002	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA ORECCHIO SN	U	19.4	29.90 €	N				N	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1C316	RX TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	H	87.64.1	29.95 €	N	N	N	-	N	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
MEDNUC	9C33	STUDIO DEL TRANSITO INTESTINALE	H	87.64.1	29.95 €	N		N	-	N	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
ALTRO	2199	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	X	92.29.4	30.00 €	N		N	-	N	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	
DIAIMM	2C39	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	HJ	88.79.K	30.00 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
DIAIMM	1E643	RX ARTI INFERIORI E BACINO SOTTO CARICO	H	88.29.1	30.20 €	N	N	N	-	N	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	
DIAIMM	1C12	RX FARINGOGRAFIA CON MDC	H	87.06	30.45 €	N	N	N	-	N	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	
ALTRO	2147	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	Q	76.01	30.65 €	N		N	M	N	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	
ALTRO	M54001	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	M	54.93.2	30.80 €	N				N	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	
ALTRO	1870	MASTOTOMIA DX	C	85.0	30.85 €	N		N	Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	N	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	
ALTRO	1871	MASTOTOMIA SN	C	85.0	30.85 €	N		N	Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	N	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	
ALTRO	1280	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	S	93.53	30.95 €	N		N	-	N	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	
ALTRO	1281	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	S	93.51	30.95 €	N		N	-	N	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	
ALTRO	1283	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	S	93.52	30.95 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	
ALTRO	1360	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	P	95.13.2	30.95 €	N		N	M	N	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	
ALTRO	1590	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	HT	88.78.2	30.95 €	S		N	-	N	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	
ALTRO	1591	ECOGRAFIA OSTETRICA (1 TRIMESTRE)	HT	88.78	30.95 €	S		N	-	N	ECOGRAFIA OSTETRICA	
ALTRO	1596	ECOGRAFIA OSTETRICA (3 TRIMESTRE)	HT	88.78	30.95 €	S		N	-	N	ECOGRAFIA OSTETRICA	
ALTRO	1598	ECOGRAFIA TRASLUCENZA NUCALE	HT	88.78.4	30.95 €	N		N	-	N	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucleare. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	
ALTRO	1616	ELETTROMIOGRAFIA DEI MUSCOLI OCULARI	OP	95.25	30.95 €	N		N	M	N	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2D53	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	HT	88.78.2	30.95 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: coloridoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	
DIAIMM	2D58	ECOGRAFIA OSTETRICA. INCLUSO STUDIO TRASLUCENZA NUCALE	HT	88.78.6	30.95 €	N				N	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	
DIAIMM	2D71	ECOGRAFIA SCROTALE	HYI	88.79.6	30.95 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione coloridoppler. Non associabile a 88.75.1	
DIAIMM	2D81	ECOGRAFIA PENIENA	HY	88.79.5	30.95 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	
ALTRO	D86003	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	D	86.92	30.95 €	N				N	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	
ALTRO	2671	ECOGRAFIA OSTETRICA EXTRA-PROTOCOLLO	HT	88.78	30.95 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA OSTETRICA	
ALTRO	2357	CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER I^SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE (PER OGNI SINGOLA IMMAGINE)	X	92.29.G	31.00 €	N		N	-	N	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	
ALTRO	2404	SUTURA DI CUTE E SOTTOCUTE CON INTERESSAMENTO TENDINEO	S	83.61	31.00 €	N		N	-	N	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	
ALTRO	Q23009	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE	Q	23.43.6	31.00 €	N				N	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	
ALTRO	S83001	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	S	83.61	31.00 €	N				N	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	
ALTRO	1733	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	D	86.03	31.05 €	N		N	M	N	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	
ALTRO	1287	ARTROCENTESI	S	81.91	31.25 €	N		N	M	N	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), arthrografia (88.32)	
ALTRO	1315	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	10.31	31.25 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	
ALTRO	1316	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	10.31	31.25 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	
ALTRO	1380	BIOPSIA DELL' ANO	C	49.23	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1382	BIOPSIA DEL CAVO ORALE	QU	27.24	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	
ALTRO	1384	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	10.21	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	
ALTRO	1385	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	10.21	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	
ALTRO	1388	BIOPSIA DELLA GENGIVA	Q	24.11	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA GENGIVA	
ALTRO	1396	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	Q	24.12	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	
ALTRO	1406	BIOPSIA FARINGEA	U	29.12	31.25 €	N		N	M	N	BIOPSIA FARINGEA	
ALTRO	1826	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	Q	24.31	31.25 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	
DIAIMM	2F11	ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE NEONATO	HOT	88.71.1	31.25 €	N	N	N	-	N	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelle	
DIAIMM	7G516	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA	CH	85.11	31.25 €	N				N	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
ALTRO	Q81001	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Q	81.91.1	31.25 €	N				N	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	
DIAIMM	1E55	RX CLAVICOLA DX	H	87.43.5	21.20 €	N	N	N	-	N	RX DELLA CLAVICOLA	
DIAIMM	1E56	RX CLAVICOLA SN	H	87.43.5	21.20 €	N	N	N	-	N	RX DELLA CLAVICOLA	
DIAIMM	1E57	RX STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	H	88.21.1	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	
DIAIMM	2E61	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	HSL	88.79.3	28.40 €	N		N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	3E61	TC SPALLA DX	H	88.38.G	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
ALTRO	Q23001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	Q	23.41.1	31.65 €	N		N	M	N	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	
ALTRO	1431	BORSOTOMIA	S	83.03	31.80 €	N		N	-	N	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	
ALTRO	1955	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	J	48.23	31.90 €	N	N	N	-	N	PROCTORETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	E89001	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	89.58.1	32.00 €	N		N	-	N	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
ALTRO	E89003	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	E	89.65.8	32.00 €	N				N	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	
ALTRO	Z96004	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare	Z	96.59.3	32.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	
ALTRO	1528	CRYOTHERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.43	32.10 €	N		N	M	N	CRYOTHERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	
ALTRO	1529	CRYOTHERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO SN	P	11.43	32.10 €	N		N	M	N	CRYOTHERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	
ALTRO	1303	ASPORTAZIONE DI VERRUCA/ PAPILLOMA/ CISTI/PORRO/CONDILOMA DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.22	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	
ALTRO	1304	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO DX	P	08.21	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	
ALTRO	1305	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO SN	P	08.21	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	
ALTRO	1312	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX, NON A TUTTO SPESSORE	P	08.23	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	
ALTRO	1314	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN, NON A TUTTO SPESSORE	P	08.23	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	
ALTRO	1320	ASPORTAZIONE DI VERRUCA/ PAPILLOMA/ CISTI/PORRO/CONDILOMA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.22	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	
ALTRO	2333	XANTELASMA OCCHIO DX: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	P	08.23	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	
ALTRO	2334	XANTELASMA OCCHIO SN: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	P	08.23	32.15 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	6D42	CISTOSTOMIA PERCUTANEA (ECO-RX GUIDATA)	YH	57.17	32.15 €	N		N	-	N	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	
DIAIMM	6D43	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	YH	57.17	32.15 €	N		N	-	N	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	
ALTRO	J45008	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	J	45.19.1	32.45 €	N		S		N	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	
ALTRO	J45009	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	J	45.19.2	32.45 €	N		S		N	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	
ALTRO	2178	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	U	95.45	32.50 €	N		N	M	N	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	
DIAIMM	4E61	RM SPALLA DX	H	88.94.4	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
ALTRO	1329	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA DX	C	85.20	32.55 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	
ALTRO	1330	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA SN	C	85.20	32.55 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	
ALTRO	C85001	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	C	85.24	32.55 €	N				N	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	
ALTRO	C85002	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	C	85.25	32.55 €	N				N	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	
ALTRO	F91002	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	F	91.90.5	32.95 €	N		N	M	N	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	
DIAIMM	2F14	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MDC	H	88.71.5	33.00 €	N	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	
ALTRO	Y98003	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	Y	98.59.4	33.00 €	N				N	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1660	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	Q	23.19	33.05 €	N		N	M	N	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo mucoperiostale. Incluso: Anestesia	
ALTRO	1667	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE, ANCHE INCLUSO, O DI SUA PARTE	Q	23.19	33.05 €	N		N	M	N	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo mucoperiostale. Incluso: Anestesia	
ALTRO	2107	RIZECTOMIA (COMPRESO LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO CANALARE	Q	23.19	33.05 €	N		N	M	N	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo mucoperiostale. Incluso: Anestesia	
ALTRO	2207	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO DX	P	12.91	33.20 €	N		N	M	N	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	
ALTRO	2208	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO SN	P	12.91	33.20 €	N		N	M	N	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	
ALTRO	1463	CATETERIZZAZIONE URETERALE	Y	59.8	33.30 €	N		N	-	N	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	
ALTRO	1620	ELETROOCULOGRAFIA (EOG)	OP	95.22	33.55 €	N		N	M	N	ELETROOCULOGRAFIA (EOG)	
ALTRO	1621	ELETTORETINOGRAMMA DINAMICO	P	95.21	33.55 €	N		N	M	N	ELETTORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	
ALTRO	1622	ELETTORETINOGRAMMA STANDARD (ERG STANDARD)	P	95.21	33.55 €	N		N	M	N	ELETTORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	
ALTRO	2345	ELETTORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	P	95.21	33.55 €	N		N	M	N	ELETTORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	
ALTRO	B1089	VISITA CARDIOLOGICA Incluso: ECG	B	89.7A.3	33.60 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	
ALTRO	B2557	VISITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA Incluso: ECG	B	89.7A.3	33.60 €	S	N	N	-	N	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	
ALTRO	1294	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	D	86.4	34.00 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	
ALTRO	1324	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	F	86.30.5	34.00 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	
ALTRO	2031	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFETZIONE O USTIONE	F	86.30.5	34.00 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2205	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	F	86.30.5	34.00 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	
ALTRO	2555	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	Z	69.92.B	34.00 €	N		N	-	N	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
DIAIMM	2A43	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	HE	88.76.5	34.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	
ALTRO	F86002	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	F	86.30.5	34.00 €	N				N	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	
ALTRO	T69010	CRIOCONSERVAZIONE DEL MATERIALE TESTICOLARE	Z	69.92.B	34.00 €	N				N	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
ALTRO	U93002	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	U	93.89.4	34.00 €	N				N	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	
ALTRO	2312	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	Y	58.60.1	34.05 €	N		N	-	N	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	
DIAIMM	6D41	DILATAZIONE URETRA	Y	58.60.1	34.05 €	N		N	-	N	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	
ALTRO	M39021	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	ME	39.99.5	34.05 €	N				N	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	
ALTRO	1365	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	U	31.43	34.15 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	
ALTRO	1407	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	T	67.19.1	34.55 €	N		N	M	N	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	
DIAIMM	7E61	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	SH	77.40	42.70 €	N				N	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	
ALTRO	1577	PARACENTESI	CH	54.91	34.85 €	N		N	M - Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	N	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	
ALTRO	1606	ELETROENCEFALOGRAFMA CON ANALISI SPETTRALE	O	89.14.5	34.85 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAFMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	
ALTRO	1607	ELETROENCEFALOGRAFMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	O	89.14.2	34.85 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAFMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	
ALTRO	1609	ELETROENCEFALOGRAFMA CON SONNO	O	89.14.1	34.85 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAFMA CON SONNO	
ALTRO	1943	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	OL	89.15.3	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	
ALTRO	1944	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SN	OL	89.15.3	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	
ALTRO	1945	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	OL	89.15.3	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	
ALTRO	1946	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SN	OL	89.15.3	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	
ALTRO	1947	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	OL	89.15.4	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
ALTRO	1990	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	Q	23.3	34.85 €	N		N	M	N	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2425	POTENZIALI EVOCATI SACRALI	OL	89.15.4	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
ALTRO	2426	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE DX	OL	89.15.4	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
ALTRO	2427	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO SUPERIORE SN	OL	89.15.4	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
ALTRO	2428	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE DX	OL	89.15.4	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
ALTRO	2429	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI ARTO INFERIORE SN	OL	89.15.4	34.85 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
ALTRO	C54001	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	CH	54.00	34.85 €	N				N	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	
ALTRO	Q23012	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	Q	23.72.2	34.85 €	N				N	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	
MEDNUC	9G41	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	HG	92.01.3	34.95 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	
ALTRO	1803	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA DI GRUPPO	2	T.03	35.00 €	N		N	-	N	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA DI GRUPPO	
DIAIMM	2A210	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	EH	88.76.3	35.00 €	S				N	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	
DIAIMM	2A211	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI (ESCLUSO VASI VISCERALI)	EH	88.76.3	35.00 €	S				N	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	
ALTRO	M54008	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	M	54.98.A	35.00 €	N				N	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	
ALTRO	1291	ASPORTAZIONE DEMOLIZIONE LESIONI VAGINALI COMPRESO CONDILOMI	FT	70.33.1	35.10 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	
ALTRO	2296	TRATTAMENTO LASER CONDILOMI VAGINALI	FT	70.33.1	35.10 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	
ALTRO	E38001	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITA O VARICOFLEBITA	E	38.00.1	35.10 €	N				N	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITA O VARICOFLEBITA	
ALTRO	E38002	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	E	38.00.2	35.10 €	N				N	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	
ALTRO	1458	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	Q	23.71.1	35.25 €	N		N	M	N	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	
ALTRO	1399	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	T	70.29.1	35.45 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia	
ALTRO	1405	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	T	67.12	35.45 €	N		N	M	N	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1597	ECOGRAFIA OCULARE	P	95.13	35.60 €	N		N	M	N	ECOGRAFIA OCULARE	
ALTRO	1921	PACHIMETRIA CORNEALE	P	95.13.1	35.60 €	N		N	M	N	PACHIMETRIA CORNEALE	
ALTRO	2195	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	P	95.03.1	35.60 €	N		N	M	N	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	
ALTRO	2268	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	P	95.03.3	35.60 €	N		N	M	N	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	
ALTRO	2092	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO DX, NON A TUTTO SPESSORE	P	08.82	35.80 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	
ALTRO	2094	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO SN, NON A TUTTO SPESSORE	P	08.82	35.80 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	
DIAIMM	2B41	ECOGRAFIA TORACICA	HV	88.73.3	35.85 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	
ALTRO	1862	MANIPOLAZIONI DI MEDICINA MANUALE UNO O PIU' DISTRETTI	1	C.02	36.00 €	N		N	-	N	MANIPOLAZIONI DI MEDICINA MANUALE: uno o più distretti Tariffa per singola seduta (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	
ALTRO	1777	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	P	16.91	36.15 €	N		N	-	N	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare. Incluso farmaco	
ALTRO	1778	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	P	16.91	36.15 €	N		N	-	N	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare. Incluso farmaco	
ALTRO	1322	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA DX	C	85.21	36.80 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	
ALTRO	1323	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA SN	C	85.21	36.80 €	N		N	Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	N	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	
DIAIMM	2G43	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	HI	88.73.7	37.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	
ALTRO	U96001	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	U	96.55	37.00 €	N				N	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	
ALTRO	2253	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (COMPRENDE LA SPIROMETRIA SEMPLICE)	VF	89.37.4	37.15 €	N		N	-	N	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	
ALTRO	2104	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA OCCHIO DX	P	08.81	37.35 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	
ALTRO	2105	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA OCCHIO SN	P	08.81	37.35 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1C13	RX ESOFAGO CON MDC SINGOLO	H	87.62.1	37.40 €	N	N	N	-	N	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	
DIAIMM	2C34	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	HJ	88.74.7	37.55 €	S	N	S	-	N	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	
DIAIMM	2C23	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	HY	88.75.1	37.80 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	
DIAIMM	2D57	ECOGRAFIA PELVICA TRANSPERINEALE	HY	88.75.1	37.80 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	
DIAIMM	2G62	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	HC	88.79.A	37.80 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	
DIAIMM	2G63	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE DX	HC	88.79.9	37.80 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	
DIAIMM	2G64	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE SN	HC	88.79.9	37.80 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	
DIAIMM	2X112	ECO INTESTINO CON CONTRASTO (CEUS)	HY	88.75.1	37.80 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	
ALTRO	2168	SPIROMETRIA GLOBALE	LV	89.37.2	38.00 €	S		N	-	N	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	
ALTRO	Q24003	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	Q	24.6	38.00 €	N				N	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	
ALTRO	1309	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	CS	83.31	38.15 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	
ALTRO	1544	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.25	38.20 €	N		N	M	N	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	
ALTRO	1545	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.25	38.20 €	N		N	M	N	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	
ALTRO	1824	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.25	38.20 €	N		N	M	N	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	
ALTRO	1825	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.25	38.20 €	N		N	M	N	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	
ALTRO	1536	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI	Q	23.20.2	38.35 €	N		N	M	N	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	
ALTRO	1729	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.0	38.35 €	N		N	-	N	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1730	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.0	38.35 €	N		N	-	N	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	
ALTRO	1386	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	CH	86.11	38.50 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
ALTRO	1724	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE /STRICTUROTOMIA OCCHIO DX	P	09.51	38.60 €	N		N	M	N	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	
ALTRO	1725	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE/STRICTUROTOMIA OCCHIO SN	P	09.51	38.60 €	N		N	M	N	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	
ALTRO	1726	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.53	38.60 €	N		N	-	N	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	
ALTRO	1727	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.53	38.60 €	N		N	-	N	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	
ALTRO	2414	RIMOZIONE DEI MEZZI DI SINTESI	S	78.60	38.80 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	
ALTRO	002002	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	O	02.95	38.80 €	N				N	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	
DIAIMM	6G53	LOCALIZZAZIONE ECO GUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	CH	85.11.1	39.10 €	N		N	-	N	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	
DIAIMM	6G56	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI MAMMARIE ECO-GUIDATA	CH	85.21.1	39.10 €	N		N	M	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecodata	
DIAIMM	7G510	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA SN ECO GUIDATA	CH	85.11.1	39.10 €	N		N	M	N	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	
DIAIMM	7G59	BIOPSIA CON AGO SOTTILE MAMMELLA DX ECO GUIDATA	CH	85.11.1	39.10 €	N		N	M	N	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	
ALTRO	1231	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	C	49.02	39.75 €	N		N	M	N	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	
ALTRO	1673	FISTULOTOMIA ANALE	C	49.11	39.75 €	N		N	-	N	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	
ALTRO	1732	INCISIONE DI ASCESO PERIANALE	C	49.01	39.75 €	N		N	M	N	INCISIONE DI ASCESO PERIANALE	
ALTRO	C49001	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	C	49.04	39.75 €	N				N	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	
DIAIMM	1G53	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	H	87.37.1	40.00 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA BILATERALE	
DIAIMM	1G58	TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE	H	87.37.1	40.00 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA BILATERALE	
DIAIMM	1G61	RX MAMMOGRAFIA CON CONTRASTO (CESM) BILATERALE	H	87.37.1	40.00 €	S	N	N	-	N	MAMMOGRAFIA BILATERALE	
DIAIMM	2D72	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	HEY	88.79.E	40.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
ALTRO	P11009	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE OCCHIO DX	P	11.99.6	40.00 €	N				N	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	
ALTRO	P11010	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE OCCHIO SN	P	11.99.6	40.00 €	N				N	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1718	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	C	86.05.1	40.05 €	N		N	Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	N	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	
ALTRO	2067	RIMOZIONE DI PORTH O ALTRO CATETERE TUNNELLIZZATO	A	38.94.A	40.05 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELLIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	
ALTRO	B86001	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	B	86.05.2	40.05 €	N				N	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	
ALTRO	1238	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	P	09.19	40.90 €	N		N	M	N	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Daciocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimal	
ALTRO	1436	BREAK-UP TIME	P	09.19	40.90 €	N		N	M	N	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Daciocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimal	
ALTRO	1491	COLORAZIONE ROSA BENGALA O VERDE DI LISSAMINA	P	09.19	40.90 €	N		N	M	N	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Daciocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimal	
ALTRO	2257	TEST DI SCHIRMER	P	09.19	40.90 €	N		N	M	N	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Daciocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimal	
ALTRO	1378	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.12	41.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	
ALTRO	1379	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.12	41.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	
MEDNUC	9A15	SPET MIocardica CON INDICATORE DI LESIONE	G	92.09.3	41.00 €	N		N	-	N	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	
DIAIMM	7G72	BIOPSIA MUSCOLARE TC GUIDATA	CSH	83.21	41.05 €	N		N	Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	N	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	
ALTRO	C83001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	CSH	83.21	41.05 €	N		N	M -Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	N	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	
ALTRO	E38003	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	E	38.21	41.05 €	N				N	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	
DIAIMM	4E661	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE ANCA SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
MEDNUC	9D26	SPET RENALE COMPLEMENTO DI ESAME PLANARE	HG	92.03.8	41.25 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	
ALTRO	1703	HOLTER PRESSORIO [24 h]	BI	89.61.1	41.30 €	N		N	-	N	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2246	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATHIA AUTONOMICA	BIO	89.59.1	41.30 €	N		N	-	N	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATHIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	
DIAIMM	2A15	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO FETALE	BHT	88.72.5	41.30 €	N	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	
ALTRO	Q23013	PULPOTOMIA	Q	23.72.3	41.30 €	N				N	PULPOTOMIA	
ALTRO	2219	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta	X	92.24.1	42.00 €	N		N	-	N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
DIAIMM	7G517	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOASSI	CH	85.11.2	42.20 €	N				N	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
ALTRO	Z99002	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratessutale, intraarticolare o in sede chirurgica	Z	99.07.3	42.50 €	N				N	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratessutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	
DIAIMM	2G52	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	HT	88.73.1	42.65 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: coloroppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
ALTRO	1361	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	CHR	41.31	42.70 €	N		N	-	N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	
DIAIMM	8E61	DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE - DEXA	H	88.99.7	31.50 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	
ALTRO	1226	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	CI	86.04	42.75 €	N		N	M - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	N	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	
ALTRO	1717	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	CI	86.04	42.75 €	N		N	M - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	N	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	
ALTRO	2071	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	CI	86.04	42.75 €	N		N	M - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	N	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	6G61	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO/TC GUIDATA)	CI	86.04	42.75 €	N		N	-	N	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	
DIAIMM	2A22	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	BEHI	88.77.6	43.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2A23	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.7	43.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2A31	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	BEHI	88.77.6	43.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2A32	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.7	43.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
MEDNUC	9E61	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O TRIFASICA	HG	92.18.7	85.35 €	N	N	N	-	N	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	
DIAIMM	1D34	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE DX	H	87.75.1	43.35 €	N	N	N	-	N	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	
DIAIMM	1D35	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE SN	H	87.75.1	43.35 €	N	N	N	-	N	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	
DIAIMM	2C36	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER STUDIO PARETE E SPAZI PARA-RETTALI	HY	88.79.8	43.35 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
DIAIMM	2D61	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	HY	88.79.8	43.35 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
ALTRO	1339	ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI CAUTERIZZAZIONE	T	67.32	43.50 €	N		N	M	N	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1564	DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	T	67.32	43.50 €	N		N	M	N	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	
DIAIMM	6G65	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (ECO GUIDATA)	CH	54.91.2	43.55 €	N				N	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
DIAIMM	1D45	RX URETOGRAFIA RETROGRADA	H	87.79.1	43.90 €	N	N	N	-	N	URETOGRAFIA RETROGRADA	
DIAIMM	2A21	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	BHE	88.73.5	43.90 €	S	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2E62	ECOGRAFIA ANCHE NEL NEONATO	HS	88.79.2	32.50 €	N		N	-	N	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	
ALTRO	T67001	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA	T	67.32.1	44.60 €	N				N	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSOPICA	
ALTRO	T67002	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON LASER A GUIDA COLPOSOPICA	T	67.32.1	44.60 €	N				N	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSOPICA	
ALTRO	2030	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	Y	58.60.3	44.80 €	N		N	-	N	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	
ALTRO	2057	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA	Y	58.60.3	44.80 €	N		N	-	N	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	
ALTRO	1611	ELETROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 ORE	O	89.14.3	44.90 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	
ALTRO	1612	ELETROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 ORE	O	89.14.3	44.90 €	N		N	-	N	ELETROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	
DIAIMM	2C21	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	HJE	88.74.1	44.95 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, coleisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	
DIAIMM	2X21	ELASTOSONOGRAFIA (FIBROSCAN)	HJE	88.74.1	44.95 €	S		S	-	N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, coleisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	
DIAIMM	2A26	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	HMY	88.74.9	45.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2221	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	X	92.25.1	45.35 €	N		N	-	N	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
DIAIMM	1C35	RX STUDIO SERIATO INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO	H	87.63	45.45 €	N	N	N	-	N	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	
ALTRO	1326	ASPORTAZIONE O ELETTRICOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	Y	58.31	45.55 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O ELETTRICOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	
ALTRO	2149	SFINTEROTOMIA ANALE	C	49.59	45.70 €	N		N	-	N	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	
DIAIMM	2F13	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	HOE	88.71.2	45.95 €	N	N	N	-	N	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	
ALTRO	2308	U.V.G.: VISITA COLLEGIALE E STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	ZL	89.07	46.00 €	N		N	-	N	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	
ALTRO	2324	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE D EQUIPE PER IL TRATTAMENTO CON EMOCOMPONENTI AD USO NON INFUSIONALE	ZL	89.07	46.00 €	N		N	-	N	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	
ALTRO	2385	VISITA CURE PALLIATIVE	Z	89.07.A	46.00 €	N	N	N	-	N	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
ALTRO	2398	VISITA MULTIDISCIPLINARE ONCOLOGICA - GOM	ZL	89.07	46.00 €	N	N	N	-	N	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	
ALTRO	2436	ISTEROSONOGRAFIA	TH	87.83.2	46.00 €	N		N	M se Isteroscopia office	N	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	
DIAIMM	2A27	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI	HJE	88.74.A	46.00 €	N		N		N	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2C31	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	HJ	88.74.6	46.00 €	S	N	S	-	N	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	
MEDNUC	9A21	DETERMINAZIONE DELLA MASSA ERITROCITARIA O DEL VOLUME PLASMATICO	G	92.09.4	46.00 €	N		N	-	N	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	
MEDNUC	9G44	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	HG	92.01.5	46.10 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	
ALTRO	1992	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	M	54.93.1	46.20 €	N		N	-	N	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	
ALTRO	1256	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE ANGIOGRAFIA IRIDEA (FAG)	P	95.12	46.45 €	N		N	M	N	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	
ALTRO	1493	COMPLIANCE POLMONARE STATICHE DINAMICA	V	89.38.4	46.45 €	N		N	-	N	COMPLIANCE POLMONARE STATICHE DINAMICA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1560	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE	V	89.38.7	46.45 €	N		N	-	N	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSdiaframmatiche	
ALTRO	1579	ECG CON STUDIO POTENZIALI TARDIVI	B	89.54	46.45 €	N		N	-	N	MONITORAGGIO ELETROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	
ALTRO	1675	FLUOROANGIOGRAFIA O FLUOROANGIO-SCOPIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	P	95.12	46.45 €	N		N	M	N	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	
ALTRO	1676	FLUOROANGIOGRAFIA O FLUOROANGIO-SCOPIA DELLA CORIORETINA	P	95.12	46.45 €	N		N	M	N	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	
ALTRO	1909	MONITORAGGIO ELETROCARDIOGRAFICO	B	89.54	46.45 €	N		N	-	N	MONITORAGGIO ELETROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	
ALTRO	1936	POLIGRAFIA DINAMICA	O	89.15.7	46.45 €	N		N	-	N	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	
ALTRO	1970	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	VF	89.37.6	46.45 €	N		N	-	N	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	
ALTRO	1377	BIOPSIA DEL PENE	Y	64.11	46.65 €	N		N	-	N	BIOPSIA DEL PENE	
ALTRO	1387	BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	T	71.11	46.65 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	
ALTRO	1395	BIOPSIA DELLA VULVA	T	71.11	46.65 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	
ALTRO	1563	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento	M	54.98.2	46.65 €	N		N	-	N	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
DIAIMM	2F15	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER MICROEMBOLISMO [MES]	H	88.71.6	46.95 €	N	N	N	-	N	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	
DIAIMM	2F16	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER PERVERITA' DEL FORAME OVALE	H	88.71.6	46.95 €	N	N	N	-	N	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	
DIAIMM	2A24	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	BEHI	88.77.4	47.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2A33	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	BEHI	88.77.4	47.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2A35	MAPPA VENOSA ARTI INFERIORI	BEHI	88.77.4	47.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2A36	ECOCOLORDOPPLER VENOSO COLLO	BHE	88.73.6	47.00 €	S	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,suclavie, vene anonte	
ALTRO	1213	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO DX	P	16.22	47.05 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA ORBITARIA	
ALTRO	1214	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO SN	P	16.22	47.05 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA ORBITARIA	
ALTRO	2085	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA OCCHIO DX	P	08.42	47.05 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	
ALTRO	2086	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA OCCHIO SN	P	08.42	47.05 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	
ALTRO	1223	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	C	49.39	47.25 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	
ALTRO	1321	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	C	49.39	47.25 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	
DIAIMM	1C14	RX ESOFAGO CON DOPPIO MDC	H	87.62.2	47.25 €	N	N	N	-	N	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	
ALTRO	1489	COLONSCOPIA PARZIALE (SN)	J	45.24	47.40 €	S	N	N	-	N	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	
ALTRO	1848	LEGATURA DELLE EMORROIDI	C	49.45	47.50 €	N		N	M	N	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	
ALTRO	2064	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	C	49.47	47.50 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomy]	
ALTRO	C49002	RIDUZIONE DI EMORROIDI	C	49.41	47.50 €	N				N	RIDUZIONE DI EMORROIDI	
ALTRO	C49003	TRATTAMENTO CRIPTERAPICO DI EMORROIDI	C	49.44	47.50 €	N				N	TRATTAMENTO CRIPTERAPICO DI EMORROIDI	
ALTRO	C49004	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	C	49.49.1	47.50 €	N				N	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	
MEDNUC	9G42	CAPTAZIONE TIROIDEA	HG	92.01.1	47.55 €	N		N	-	N	CAPTAZIONE TIROIDEA	
DIAIMM	2A25	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.5	48.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2A34	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	BEH	88.77.5	48.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
ALTRO	1637	APICECTOMIA	Q	23.73	48.10 €	N		N	M	N	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	
ALTRO	1419	BLEFARORRAFIA OCCHIO DX	P	08.52	48.35 €	N		N	M	N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	
ALTRO	1420	BLEFARORRAFIA OCCHIO SN	P	08.52	48.35 €	N		N	M	N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1449	CANTORRAFIA OCCHIO DX	P	08.52	48.35 €	N		N	M	N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	
ALTRO	1450	CANTORRAFIA OCCHIO SN	P	08.52	48.35 €	N		N	M	N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	
ALTRO	2210	TARSORRAFIA OCCHIO DX	P	08.52	48.35 €	N		N	M	N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	
ALTRO	2211	TARSORRAFIA OCCHIO SN	P	08.52	48.35 €	N		N	M	N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	
ALTRO	1948	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	OL	89.15.2	48.80 €	N		N	-	N	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	
DIAIMM	2F12	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	HOE	88.71.3	49.05 €	N	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	
ALTRO	P95002	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT]	P	95.09.4	49.40 €	N				N	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3	
ALTRO	M54006	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]	M	54.98.7	50.00 €	N				N	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
DIAIMM	1C31	RX ESOFAGO STOMACO E DUODENO CON MDC	H	87.62	50.10 €	N	N	N	-	N	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	
DIAIMM	2A45	ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE	HT	88.78.5	50.10 €	S	N	N	-	N	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	
DIAIMM	2D82	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA)	HY	88.79.D	50.10 €	S	N	N	-	N	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	
ALTRO	U97001	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA	UV	97.23	50.40 €	N				N	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	
ALTRO	1409	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI DX	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraccievari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1410	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI SN	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraccievari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1411	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI SN	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraccievari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1412	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI DX	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraccievari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1413	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI DX	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraccievari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1414	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI SN	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopracleavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1415	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI DX	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopracleavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1416	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI SN	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopracleavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1417	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI DX	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopracleavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	1418	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI SN	C	40.11.1	51.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopracleavari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	
ALTRO	2018	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO DX	S	79.72	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	
ALTRO	2019	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO SN	S	79.72	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	
ALTRO	2020	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO DX	S	79.73	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	
ALTRO	2021	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO SN	S	79.73	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	
ALTRO	2022	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO DX	S	79.74	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	
ALTRO	2023	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO SN	S	79.74	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	
ALTRO	2024	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA DX	S	79.71	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	
ALTRO	2025	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA SN	S	79.71	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	
ALTRO	2026	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	S	79.70	51.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	
ALTRO	2244	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	B	89.41	51.00 €	S		N	-	N	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	
ALTRO	2245	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	B	89.41	51.00 €	S		N	-	N	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	
DIAIMM	2B42	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA TORACE	BH	88.73.8	51.00 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2B61	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA	BH	88.73.8	51.00 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	
ALTRO	C40002	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE	C	40.29	51.00 €	N				N	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	
ALTRO	O93012	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA	O	93.19.3	51.00 €	N				N	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	
ALTRO	1935	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	O	89.19.2	51.10 €	N		N	-	N	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
DIAIMM	7G62	AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECO GUIDATATO	CH	83.21.1	51.30 €	N			M	N	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	
DIAIMM	7G71	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI MUSCOLI	CH	83.21.1	51.30 €	N		N	M	N	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	
DIAIMM	7G73	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	CH	83.21.1	51.30 €	N				N	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	
ALTRO	1368	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	NH	04.11.1	51.60 €	N		N	-	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	
DIAIMM	3E62	TC SPALLA SN	H	88.38.G	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
DIAIMM	4E62	RM SPALLA SN	H	88.94.4	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
ALTRO	1421	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	AO	04.81.1	51.65 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	
ALTRO	1426	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACETTE ARTICOLARI	AO	04.81.1	51.65 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	
ALTRO	1427	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	AO	04.81.1	51.65 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	
ALTRO	2171	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	V	89.37.3	51.65 €	N		N	-	N	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	
DIAIMM	1C37	RX CLISMA OPACO CON MDC	H	87.65.1	51.65 €	N	N	N	-	N	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	
DIAIMM	1C38	RX CLISMA TENUE O COLON PER VIA TRANS-STOMICA	H	87.65.1	51.65 €	N	N	N	-	N	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	Q27001	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG	Q	27.00.1	51.90 €	N				N	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FACCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (cesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	
ALTRO	1702	HEAD UP TILTING TEST	BO	89.59.2	52.00 €	N		N	-	N	HEAD UP TILT TEST	
ALTRO	F91004	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	F	91.90.B	52.05 €	N		N	-	N	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	
MEDNUC	9C11	STUDIO DEL TRANSITO ESOFACEO	HJG	92.04.2	52.15 €	N		N	-	N	STUDIO DEL TRANSITO ESOFACEO Non associabile a 92.04.6	
ALTRO	1765	INIEZIONE ENDORACHIDE DI ANTIBLASTICI	OR	03.8	52.40 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSICHI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	
ALTRO	M54004	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE	M	54.98.5	52.65 €	N				N	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
ALTRO	O89002	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLI LASER (LEP)	O	89.15.B	52.75 €	N				N	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLI LASER (LEP)	
ALTRO	2070	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	C	86.23	53.65 €	N		N	-	N	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	
DIAIMM	1D43	RX CISTOUREROGRAFIA MINZIONALE	H	87.76.1	53.70 €	N	N	N	-	N	CISTOUREROGRAFIA MINZIONALE	
DIAIMM	2D41	CISTOSONOGRAFIA CON MDC	H	88.79.B	53.70 €	N	N	N	-	N	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	
ALTRO	1400	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	SH	80.30	53.80 €	N		N	M	N	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	
ALTRO	1311	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX, A TUTTO SPESSESSO	P	08.24	53.90 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSESSO. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	
ALTRO	1313	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN, A TUTTO SPESSESSO	P	08.24	53.90 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSESSO. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	
DIAIMM	8E62	DENSITOMETRIA OSSEA ULTRADISTALE - DEXA	H	88.99.8	31.50 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. DEXA ULTRADISTALE	
ALTRO	U20003	ELETTROCOCLEOGRADIA ORECCHIO DX	U	20.31	54.20 €	N				N	ELETTROCOCLEOGRADIA	
ALTRO	U20004	ELETTROCOCLEOGRADIA ORECCHIO SN	U	20.31	54.20 €	N				N	ELETTROCOCLEOGRADIA	
ALTRO	1562	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE	M	54.98.1	54.70 €	N		N	-	N	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1G32	RX GHIANDOLE SALIVARI DX CON MDC (SCIALOGRAFIA)	H	87.06.1	54.70 €	N	N	N	-	N	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	
DIAIMM	1G33	RX GHIANDOLE SALIVARI SN CON MDC (SCIALOGRAFIA)	H	87.06.1	54.70 €	N	N	N	-	N	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	
ALTRO	1310	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	Q	24.4	55.30 €	N		N	M	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	
ALTRO	M54003	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD)	M	54.98.4	55.50 €	N				N	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
ALTRO	1971	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	VF	89.37.5	55.75 €	N		N	-	N	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	
ALTRO	2248	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	B	89.44	55.75 €	S		N	-	N	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	
ALTRO	2264	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	O	89.15.5	55.75 €	N		N	-	N	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	
DIAIMM	1C53	RX COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE	H	87.54.1	55.80 €	N	N	N	-	N	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	
ALTRO	C06001	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	CI	06.01.1	56.00 €	N				N	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	
ALTRO	2249	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	VL	89.44.2	56.50 €	N		N	-	N	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	
ALTRO	2089	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	P	10.6	56.60 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	
ALTRO	2090	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SN	P	10.6	56.60 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	
ALTRO	M54005	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD]	M	54.98.6	56.65 €	N				N	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
ALTRO	2097	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) OCCHIO DX	P	14.34	56.80 €	N		N	M	N	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	
ALTRO	2098	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) OCCHIO SN	P	14.34	56.80 €	N		N	M	N	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	
ALTRO	1476	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	Y	57.32	57.00 €	N		N	-	N	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia urenale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione urenale (59.8)	
ALTRO	2311	URETROSCOPIA	Y	57.32	57.00 €	N		N	-	N	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia urenale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione urenale (59.8)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	V89002	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	V	89.61.2	57.00 €	N				N	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	
ALTRO	1327	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	FY	64.2	57.15 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	
ALTRO	2327	VAPORIZZAZIONE LASER DI LESIONE DEL PENE	FY	64.2	57.15 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	
ALTRO	1650	ESAME URODINAMICO INVASIVO	Y	57.39.2	57.25 €	N		N	-	N	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	
ALTRO	Q23002	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	Q	23.41.3	57.35 €	N		N	M	N	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	
ALTRO	Q23003	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	Q	23.41.5	57.35 €	N				N	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	
ALTRO	1459	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	Q	23.71.2	57.40 €	N		N	M	N	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	
ALTRO	1986	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	ONS	04.07.1	57.95 €	N		N	-	N	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	
ALTRO	A04001	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	AO	04.93	57.95 €	N				N	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	
ALTRO	N04001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	NH	04.12	57.95 €	N				N	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	
ALTRO	2006	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO DX SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.04	58.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	
ALTRO	2007	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SN SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.04	58.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	
ALTRO	Z96005	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm <sup>2</sup> e/o interessamento di muscoli e piani profondi	Z	96.59.4	58.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm <sup>2</sup> e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	
ALTRO	2433	MANOMETRIA ANO-RETTALE	J	48.29.1	58.35 €	N	N	S	-	N	MANOMETRIA ANO-RETTALE	
ALTRO	2434	BIOFEED BACK ANORETTALE	J	48.29.1	58.35 €	N	N	S	-	N	MANOMETRIA ANO-RETTALE	
ALTRO	2046	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO,	J	98.0	59.00 €	N	N	S	-	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	
ALTRO	2054	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, STOMACO, DUODENO	J	98.0	59.00 €	N	N	S	-	N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	M54007	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE	M	54.98.8	59.15 €	N				N	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	
ALTRO	1453	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	EF	38.22.1	59.25 €	N		N	-	N	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
DIAIMM	1C33	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON DOPPIO MDC	H	87.62.3	59.35 €	N	N	N	-	N	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	
ALTRO	1358	BETATERAPIA DI CONTATTO	X	92.27.5	59.90 €	N		N	-	N	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	
ALTRO	S98001	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periaricolari della spalla	SL	98.59.5	60.00 €	N				N	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periaricolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	
DIAIMM	2A19	ECOCOLODOPPLER CARDIACO A RIPOSO	BH	88.72.2	60.15 €	S	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
ALTRO	T87001	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	TH	87.83.1	60.55 €	N				N	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	
MEDNUC	9D21	SCINTIGRAFIA RENALE STATICÀ	HG	92.03.1	60.85 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA RENALE STATICÀ. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICÀ CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	
ALTRO	1883	MEDICAZIONE DI USTIONI	Z	96.59.5	61.00 €	N		N	M se <=2% della superficie corporea, escludendo volto, mani e perineo	N	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	
ALTRO	P14001	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE OCCHIO DX	P	14.24.3	61.00 €	N				N	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	
ALTRO	P14002	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE OCCHIO SN	P	14.24.3	61.00 €	N				N	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	
ALTRO	Z96006	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi	Z	96.59.5	61.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	
MEDNUC	9C36	STUDIO DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE	J	45.29.8	61.05 €	N		S	-	N	TEST DI PERMEABILITÀ INTESTINALE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2C25	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	HJ	88.76.1	61.20 €	S	N	N	-	N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	
ALTRO	1601	ELETROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	B	89.50	61.95 €	S		N	-	N	ELETROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
ALTRO	1760	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	MRH	54.97	61.95 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	
ALTRO	1772	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	R	34.92	61.95 €	N		N	-	N	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	
ALTRO	1932	PLEURODESI CHIMICA	R	34.92	61.95 €	N		N	-	N	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	
DIAIMM	2A44	ECOCOLODOPPLER VASI VISCERALI SENZA E CON MDC	H	88.76.6	62.00 €	S	N	N	-	N	ECOCOLODOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	
ALTRO	Q27003	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	Q	27.31	62.00 €	N				N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	
ALTRO	Q27004	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	Q	27.43	62.00 €	N				N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	
ALTRO	U27002	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA	U	27.79.1	62.00 €	N				N	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	
ALTRO	U29001	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	U	29.19.1	62.00 €	N				N	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	
ALTRO	U29002	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS) "CON ENDOSCOPI RIGIDI"	U	29.19.1	62.00 €	N	N	N		N	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	
ALTRO	U27001	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	U	27.72	62.05 €	N				N	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	
ALTRO	1700	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata	Q	24.20.1	62.80 €	N		N	M	N	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	
ALTRO	J44006	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	J	44.94.1	63.00 €	N		S		N	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	
DIAIMM	1C311	RX ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	H	87.69.2	63.25 €	N	N	N	-	N	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	
DIAIMM	1C312	RX DEFECOGRAFIA	H	87.69.3	63.25 €	N	N	N	-	N	DEFECOGRAFIA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2A16	ECOCOLOORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC	BH	88.72.6	63.25 €	N	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	
ALTRO	2002	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	Q	23.20.3	64.00 €	N		N	M	N	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	
ALTRO	Q22001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	QU	22.71.1	64.00 €	N				N	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	
ALTRO	Q22002	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	QU	22.71.2	64.00 €	N				N	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	
ALTRO	1840	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	T	68.12.1	64.35 €	N		N	M se Isteroscopia office	N	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	
ALTRO	1542	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA OCCHIO DX MEDIANTE CRIPTERAPIA	P	14.22	64.70 €	N		N	-	N	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIPTERAPIA	
ALTRO	1543	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA OCCHIO SN MEDIANTE CRIPTERAPIA	P	14.22	64.70 €	N		N	-	N	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIPTERAPIA	
ALTRO	2348	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	J	45.13	64.90 €	S	N	N	-	N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	
ALTRO	1372	BIOPSIA ENDOMETRIALE	T	68.16.1	64.95 €	N		N	M se Biopsia del corpo uterino office	N	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	
ALTRO	1381	BIOPSIA DELL'URETRA	Y	58.23	64.95 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELL'URETRA	
ALTRO	1442	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL	V	33.24	64.95 €	N		N	-	N	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	
ALTRO	J42002	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione	J	42.24.1	64.95 €	N		N		N	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	
ALTRO	J44001	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione	J	44.14	64.95 €	N		S		N	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2)	
ALTRO	J45004	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS	J	45.14.1	64.95 €	N		S		N	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	J45005	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA	J	45.14.2	64.95 €	N		S		N	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastrroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	
ALTRO	J45015	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione	J	45.25	64.95 €	N		S		N	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	
ALTRO	J45017	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA	J	45.25.2	64.95 €	N		S	-	N	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	
ALTRO	J48002	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	J	48.24	64.95 €	N		S		N	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	
ALTRO	2218	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE 2D, CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO, per seduta	X	92.24.2	65.00 €	N		N	-	N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
DIAIMM	2A110	ECOCOLODOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FISICA INCLUSO ESAME DI BASE	BH	88.72.3	66.00 €	S	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
DIAIMM	2A111	ECOCOLODOPPLER CARDIACO DURANTE PROVA FARMACOLOGICA INCLUSO ESAME DI BASE	BH	88.72.3	66.00 €	S	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
DIAIMM	7G21	BIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	CHV	40.19.1	66.00 €	N		N	M	N	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	
DIAIMM	7G23	AGOASPIRATO LINFONODALE ECO GUIDATA	CHV	40.19.1	66.00 €	N		N	M	N	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO GUIDATA	
ALTRO	2666	TERMOABLAZIONE LASER NODULI TIROIDEI	X	99.85	66.00 €	N	-	N		N	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	
DIAIMM	1D44	RX CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	H	87.76	66.10 €	N	N	N	-	N	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	
DIAIMM	1C15	RX DINAMICO TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	H	87.09.2	66.60 €	N	N	N	-	N	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	
MEDNUC	9X11	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	H	92.19.A	67.00 €	N				N	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	
ALTRO	1865	MANOMETRIA ESOFAGEA	J	89.32	67.10 €	N	N	N	-	N	MANOMETRIA ESOFAGEA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1638	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DELLE VIE LACRIMALI	P	09.43	67.85 €	N		N	M	N	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	
ALTRO	2163	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE/RIMOZIONE CALCULO/DILATAZIONE OCCHIO SN	P	09.43	67.85 €	N		N	M	N	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	
ALTRO	2164	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE / RIMOZIONE CALCULO / DILATAZIONE OCCHIO DX	P	09.43	67.85 €	N		N	M	N	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	
ALTRO	1740	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON SIMULATORE RADIOLOGICO	X	92.29.1	68.00 €	N		N	-	N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	
ALTRO	1978	PUNTURA CISTI RENALE DX	HY	55.92	68.10 €	N		N	-	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	
ALTRO	1979	PUNTURA CISTI RENALE SN	HY	55.92	68.10 €	N		N	-	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	
DIAIMM	6D25	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI RENALE (ECO/TC GUIDATA)	HY	55.92	68.10 €	N		N	-	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	
DIAIMM	6H11	ASPIRAZIONE PERCUTANEA ( GUIDATA CON IMMAGINI) DI CISTI O RACCOLTE PROFONDE TORACO-ABDOMINALI	HY	55.92	68.10 €	N		N	-	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	
DIAIMM	1G54	RX GALATTOGRAFIA MONOLATERALE DX	H	87.35	68.15 €	N	N	N	-	N	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	
DIAIMM	1G55	RX GALATTOGRAFIA MONOLATERALE SN	H	87.35	68.15 €	N	N	N	-	N	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	
MEDNUC	9G31	SCINTIGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	HG	92.04.1	68.60 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	
MEDNUC	9G81	SCINTIGRAFIA DEI DOTTI LACRIMALI CON STUDIO FUNZIONALE	HG	92.04.1	68.60 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	
DIAIMM	1D31	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE DX	H	87.74.1	68.65 €	N	N	N	-	N	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	
DIAIMM	1D32	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE SN	H	87.74.1	68.65 €	N	N	N	-	N	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	
DIAIMM	2D52	ECOGRAFIA OSTETRICA DI SECONDO LIVELLO	HT	88.78.3	68.95 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA OSTETRICA	
DIAIMM	2D54	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA (2 TRIMESTRE)	HT	88.78.3	68.95 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	
ALTRO	2250	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	F	91.90.A	69.00 €	N		N	M	N	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	
ALTRO	1546	DEMOLIZIONE LESIONE IRIDE CON CAUTERIZZ./CRIPTERAPIA/FOTOCOAG./LASER OCCHIO DX	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1547	DEMOLIZIONE LESIONE IRIDE CON CAUTERIZZ./CRIPTERAPIA/FOTOCOAG./LASER OCCHIO SN	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	
ALTRO	1829	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (ARGON) OCCHIO DX	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	
ALTRO	1830	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (ARGON) OCCHIO SN	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	
ALTRO	1831	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (YAG) OCCHIO DX	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	
ALTRO	1832	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA MEDIANTE LASER (YAG) OCCHIO SN	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	
ALTRO	2295	TRATTAMENTO LASER CISTI IRIDEE	P	12.41	69.60 €	N		N	-	N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	
ALTRO	2409	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA DX	P	12.59	69.60 €	N		N	-	N	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	
ALTRO	2410	ARGONLASER - TRABECULOPLASTICA SN	P	12.59	69.60 €	N		N	-	N	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	
ALTRO	2464	IRIDOPLASTICA/ COREOPLASTICA DX	P	12.35.1	69.60 €	N		N		N	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	
ALTRO	2465	IRIDOPLASTICA/ COREOPLASTICA SN	P	12.35.1	69.60 €	N		N		N	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	
ALTRO	2318	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	V	89.38.6	69.70 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	
ALTRO	2412	DOSAGGIO OSSIDO NITRICO NASALE	V	89.38.6	69.70 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	
ALTRO	2413	DOSAGGIO OSSIDO NITRICO BRONCHIALE	V	89.38.6	69.70 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	
MEDNUC	9C32	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	HJG	92.04.7	69.85 €	N		N	-	N	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	
DIAIMM	7G41	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATATO	CHI	06.01	70.00 €	N		N	M	N	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECO GUIDATATO NELLA REGIONE TIROIDEA	
ALTRO	2095	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIPTERAPIA OCCHIO DX	P	14.32	70.20 €	N		N	-	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIPTERAPIA	
ALTRO	2096	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIPTERAPIA OCCHIO SN	P	14.32	70.20 €	N		N	-	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIPTERAPIA	
DIAIMM	1C315	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE CON MDC	H	87.61	70.50 €	N	N	N	-	N	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	
ALTRO	P11005	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM OCCHIO DX	P	11.31	71.10 €	N				N	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	
ALTRO	P11006	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM OCCHIO SN	P	11.31	71.10 €	N				N	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	
ALTRO	2004	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE DX SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.08	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2005	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SN SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.08	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	
ALTRO	2008	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO DX SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.01	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	
ALTRO	2009	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SN SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.01	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	
ALTRO	2010	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO DX SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.03	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	
ALTRO	2011	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SN SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.03	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	
ALTRO	2012	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E URNA DX SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.02	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E URNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	
ALTRO	2013	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E URNA SN SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.02	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E URNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	
ALTRO	2014	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO DX SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.07	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	
ALTRO	2015	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SN SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.07	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	
ALTRO	2017	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA	S	79.00	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA in sede non specificata	
ALTRO	2418	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DEL FEMORE DX	S	79.00	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA in sede non specificata	
ALTRO	2419	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DEL FEMORE SN	S	79.00	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA in sede non specificata	
ALTRO	2420	RIDUZIONE CHIUSA DELLA TIBIA DX	S	79.00	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA in sede non specificata	
ALTRO	2421	RIDUZIONE CHIUSA DELLA TIBIA SN	S	79.00	72.00 €	N		S		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA in sede non specificata	
ALTRO	I99001	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO)	I	99.99.2	72.05 €	N				N	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	
DIAIMM	2A212	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	HE	88.76.4	72.30 €	S				N	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2A213	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ABDOMINALI VENOSI SENZA E CON MDC (ESCLUSO VASI VISCERALI)	HE	88.76.4	72.30 €	S				N	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ABDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	
DIAIMM	6G42	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI ECO-GUIDATA	CIH	06.98.1	72.70 €	N		N	M	N	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	
DIAIMM	7G42	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	CHI	06.11.2	72.70 €	N		N	M	N	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	
ALTRO	1307	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE DX	P	09.21	72.80 €	N		N	Escluso: biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	N	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	
ALTRO	1308	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE SN	P	09.21	72.80 €	N		N	Escluso: biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	N	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	
ALTRO	1389	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.11	72.80 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	
ALTRO	1390	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.11	72.80 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	
ALTRO	1252	AMNIOCENTESI PRECOCE	T	75.10.2	73.90 €	N		N	M	N	AMNIOCENTESI	
ALTRO	1253	AMNIOCENTESI TARDIVA	T	75.10.2	73.90 €	N		N	M	N	AMNIOCENTESI	
ALTRO	1439	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	J	45.29.1	74.85 €	N		N	-	N	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	
ALTRO	2435	BREATH TEST - SVUOTAMENTO GASTRICO	J	45.29.1	74.85 €	N	N	N	-	N	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	
MEDNUC	9B51	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	HG	92.15.1	75.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomosintografica	
DIAIMM	2A112	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FISICA)	BH	88.72.7	76.55 €	S				N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	
DIAIMM	2A113	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO SENZA E CON MDC (A RIPOSO E DURANTE PROVA FARMACOLOGICA)	BH	88.72.7	76.55 €	S				N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	
ALTRO	X92005	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con MDC	X	92.29.R	76.65 €	N				N	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	
ALTRO	B89003	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	B	89.52.2	77.00 €	N				N	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1422	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE DX	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
ALTRO	1423	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INFERIORE SN	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
ALTRO	1424	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE DX	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
ALTRO	1425	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUPERIORE SN	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
ALTRO	1428	BLOCCO GANGLIO CELIACO	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
ALTRO	1429	BLOCCO GANGLIO STELLATO	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
ALTRO	1430	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE	AON	05.31	77.45 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	
DIAIMM	2A14	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	BH	88.72.4	77.45 €	N	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2A18	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO SENZA E CON MDC	BH	88.72.4	77.45 €	N	N	N	-	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Eocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	
ALTRO	B37001	ELETROSTIMOLAZIONE PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	B	37.26.1	77.45 €	N				N	ELETROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	
ALTRO	B37002	ELETROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA	B	37.26.1	77.45 €	N				N	ELETROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	
ALTRO	2259	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	F	91.90.7	77.50 €	N		N	-	N	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	
ALTRO	O93010	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	OL	93.08.C	78.00 €	S				N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	
ALTRO	O93011	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	OL	93.08.D	78.00 €	S				N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	
ALTRO	P11001	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA OCCHIO DX	P	11.21	78.00 €	N				N	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	
ALTRO	P11002	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA OCCHIO SN	P	11.21	78.00 €	N				N	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	
DIAIMM	1E63	RX SCAPOLA DX	H	88.21.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLA SPALLA	
DIAIMM	2E63	ECOGRAFIA SPALLA DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	3E63	TC BRACCIO DX	H	88.38.H	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
ALTRO	Q23005	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA	Q	23.42.2	79.75 €	N				N	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	
ALTRO	2081	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO DX	P	08.43	80.80 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	
ALTRO	2082	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO SN	P	08.43	80.80 €	N		N	M	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	
ALTRO	2091	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO DX, A TUTTO SPESORE	P	08.84	81.00 €	N		N	-	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESORE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2093	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE OCCHIO SN, A TUTTO SPESSORE	P	08.84	81.00 €	N		N	-	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	
MEDNUC	9D41	STUDIO REFLUSSO VESCICO-URETERALE CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA	H	92.03.4	81.00 €	N		N	-	N	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	
ALTRO	Q23008	INSEZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale	Q	23.43.2	81.30 €	N		N	M	N	INSEZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	
ALTRO	1922	pHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	J	42.29.2	81.60 €	N	N	N	-	N	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	
ALTRO	2358	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	X	92.29.H	82.00 €	N		N	-	N	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	
ALTRO	2359	VERIFICA IGRT (CONE BEAM TC)	X	92.29.L	82.00 €	N		N	-	N	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	
DIAIMM	1E647	ARTROGRAFIA CON MDC	H	88.32	82.10 €	N	N	N	-	N	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	
ALTRO	1918	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	A	93.95	82.60 €	N		N	-	N	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	
ALTRO	V33001	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	V	33.21	82.60 €	N				N	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	
ALTRO	1443	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus].	V	33.22	82.63 €	N		N	-	N	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	
ALTRO	V33002	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENZA	V	33.22	82.63 €	N				N	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	
ALTRO	V33003	BRONCOSCOPIA CON EBUS	V	33.22	82.63 €	N				N	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	
ALTRO	M54002	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO	M	54.98.3	83.00 €	N				N	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
DIAIMM	4E63	RM BRACCIO DX	H	88.94.5	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
ALTRO	1972	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	BV	89.44.1	83.65 €	N		N	-	N	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	
DIAIMM	8E63	DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE - TC	H	88.99.4	79.70 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTOUALE	
DIAIMM	1E64	RX SCAPOLA SN	H	88.21.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLA SPALLA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2E64	ECOGRAFIA SPALLA SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	3E64	TC BRACCIO SN	H	88.38.H	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
DIAIMM	4E64	RM BRACCIO SN	H	88.94.5	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	8E64	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	HI	88.99.5	17.55 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	
DIAIMM	1E65	RX SPALLA DX	H	88.21.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLA SPALLA	
DIAIMM	2E65	ECOGRAFIA GOMITO DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	1C313	RX COLPOCISTODEFECOGRAFIA	H	87.69.4	84.80 €	N	N	N	-	N	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	
DIAIMM	3E616	TC ANCA DX	H	88.39.2	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
DIAIMM	3E617	TC ANCA SN	H	88.39.2	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
DIAIMM	3E618	TC COSCIA DX	H	88.39.3	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	
DIAIMM	3E619	TC COSCIA SN	H	88.39.3	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	
DIAIMM	3E620	TC GINOCCHIO DX	H	88.39.4	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
DIAIMM	3E621	TC GINOCCHIO SN	H	88.39.4	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
DIAIMM	3E622	TC GAMBA DX	H	88.39.5	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
DIAIMM	3E623	TC GAMBA SN	H	88.39.5	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E665	STUDIO TC DIRETTO MORFOMETRICO O ROTAZIONALE DELL'ARTO INFERIORE	H	88.39.4	85.00 €	N	N	N	-	N	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
ALTRO	R99002	TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON DISPENSAZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA.	R	99.25.A	85.00 €	N					TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON DISPENSAZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA. Escluso il costo dei Farmaci utilizzati per la terapia. Per seduta (ciclo fino a 30 sedute)	
DIAIMM	1F45	RX DACRIOCISTOGRAFIA	H	87.05	85.20 €	N	N	N	-	N	DACRIOCISTOGRAFIA	
DIAIMM	3E65	TC GOMITO DX	H	88.38.J	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
DIAIMM	3F11	TC CRANIO-ENCEFALO	H	87.03	86.10 €	S	N	N	-	N	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
DIAIMM	3F14	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOASSISTITO	H	87.03	86.10 €	S	N	N	-	N	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
DIAIMM	3F16	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	H	87.03	86.10 €	S	N	N	-	N	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
DIAIMM	3F21	TC SELLA TURCICA	H	87.03.A	86.10 €	S	N	N	-	N	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	
DIAIMM	3F35	TC BILATERALE DELL'ORECCHIO	H	87.03.5	86.10 €	N				N	TC BILATERALE DELL'ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo punto cerebellare]	
DIAIMM	3F41	TC ORBITA	H	87.03.C	86.10 €	S	N	N	-	N	TC ORBITA (studio selettivo). Non associabile a 87.03	
DIAIMM	3G11	TC COLLO	H	87.03.7	86.10 €	N	N	N	-	N	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	
DIAIMM	7D62	BIOPSIA VESCICHETTA SEMINALI ECO GUIDATA	HY	60.13	86.80 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA ECO GUIDATA DELLE VESCICHETTA SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	
ALTRO	1951	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	T	75.10.1	87.85 €	N		N	-	N	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	
ALTRO	J45002	ENTEROSCOPIA	J	45.13.2	88.00 €	N		S		N	ENTEROSCOPIA	
ALTRO	C51001	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	C	51.14.1	89.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	
DIAIMM	3A11	TC CUORE	H	87.42.4	89.30 €	N	N	N	-	N	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
DIAIMM	3A14	CALCIUM SCORE	H	87.42.4	89.30 €	N	N	N	-	N	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
DIAIMM	3B41	TC TORACE	H	87.41	89.30 €	S	N	N	-	N	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	
DIAIMM	1D21	RX UROGRAFIA ENDOVENOSA	H	87.73	89.35 €	N	N	N	-	N	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	
DIAIMM	3E614	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	H	88.38.5	89.50 €	S	N	N	-	N	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E615	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE CON MDC	H	88.38.5	89.50 €	S	N	N	-	N	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	
DIAIMM	3E624	TC CAVIGLIA DX	H	88.39.6	89.50 €	N	N	N	-	N	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
DIAIMM	3E625	TC CAVIGLIA SN	H	88.39.6	89.50 €	N	N	N	-	N	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
DIAIMM	3E626	TC PIEDE DX	H	88.39.7	89.50 €	N	N	N	-	N	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
DIAIMM	3E627	TC PIEDE SN	H	88.39.7	89.50 €	N	N	N	-	N	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
DIAIMM	3E678	TC DI GINOCCHIO E GAMBA DX	H	88.39.8	89.50 €	N				N	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
DIAIMM	3E679	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SN	H	88.39.8	89.50 €	N				N	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
DIAIMM	3E680	TC DI CAVIGLIA E PIEDE DX	H	88.39.9	89.50 €	N				N	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
DIAIMM	3E681	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SN	H	88.39.9	89.50 €	N				N	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
ALTRO	1519	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO DX	P	11.99.3	89.80 €	N		N	M	N	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	
ALTRO	1520	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO SN	P	11.99.3	89.80 €	N		N	M	N	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	
MEDNUC	9C71	SCINTIGRAFIA SPLENICA	G	92.05.5	90.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SPLENICA	
DIAIMM	4E65	RM GOMITO DX	H	88.94.6	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
MEDNUC	9A25	ARTERIOSCINTIGRAFIA	HG	92.19.5	90.85 €	N		N	-	N	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRADIA RADIOISOTOPICA]	
MEDNUC	9A26	FLEBOSCINTIGRAFIA	HG	92.19.5	90.85 €	N		N	-	N	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRADIA RADIOISOTOPICA]	
ALTRO	J45006	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	J	45.14.3	90.95 €	N		S		N	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	
ALTRO	J45016	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione.	J	45.25.1	90.95 €	N		S		N	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTONOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	
ALTRO	J45018	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO SEDE MULTIPLA	J	45.25.3	90.95 €	N		S		N	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	
ALTRO	1477	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	Y	57.33	91.20 €	N		N	-	N	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3C21	TC ADDOME SUPERIORE	H	88.01.1	91.40 €	S	N	N	-	N	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
DIAIMM	3C23	TC ADDOME INFERIORE	H	88.01.3	91.40 €	S	N	N	-	N	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
DIAIMM	1C310	RX CLISMA COLON CON DOPPIO MDC	H	87.65.2	91.65 €	N	N	N	-	N	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	
DIAIMM	1D33	RX PIELOGRAFIA BILATERALE	H	87.74.2	91.90 €	N	N	N	-	N	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	
DIAIMM	8E65	pQCT POLSO	H	88.99.4	79.70 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	
ALTRO	1866	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE	J	89.32.1	92.95 €	N	N	S	-	N	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	
ALTRO	U89002	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	U	89.15.A	92.95 €	N				N	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	
ALTRO	J42006	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	J	42.33.3	94.00 €	N		S		N	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	
DIAIMM	1E66	RX SPALLA SN	H	88.21.2	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DELLA SPALLA	
DIAIMM	3E610	TC POLSO SN	H	88.38.L	94.10 €	N	N	N	-	N	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
DIAIMM	3E611	TC MANO DX	H	88.38.M	94.10 €	N	N	N	-	N	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
DIAIMM	3E612	TC MANO SN	H	88.38.M	94.10 €	N	N	N	-	N	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
DIAIMM	3E666	TC DI SPALLA E BRACCIO DX	H	88.38.N	94.10 €	N				N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	
DIAIMM	3E667	TC DI SPALLA E BRACCIO SN	H	88.38.N	94.10 €	N				N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	
DIAIMM	3E668	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX	H	88.38.P	94.10 €	N				N	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	
DIAIMM	3E669	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN	H	88.38.P	94.10 €	N				N	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	
DIAIMM	3E670	TC DI POLSO E MANO DX	H	88.38.Q	94.10 €	N				N	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	
DIAIMM	3E671	TC DI POLSO E MANO SN	H	88.38.Q	94.10 €	N				N	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	
ALTRO	J42009	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	J	42.93	94.10 €	N		S		N	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	
ALTRO	Q24001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA CON OSSO AUTOLOGO	Q	24.00.2	94.25 €	N				N	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	Q24002	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA CON MATERIALE ALLOPLASTICO	Q	24.00.3	94.25 €	N				N	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	
DIAIMM	6C22	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO TC-GUIDATO	CH	54.91.1	94.45 €	N	N	N	-	N	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
DIAIMM	6C23	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO ECO-GUIDATO	CH	54.91.1	94.45 €	N	N	N	-	N	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
DIAIMM	6G66	DRENAGGIO RACCOLTE TESSUTI MOLLI (TC GUIDATA)	CH	54.91.1	94.45 €	N				N	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
ALTRO	1454	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO DX	P	13.64	94.80 €	N		N	M	N	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	
ALTRO	1455	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SN	P	13.64	94.80 €	N		N	M	N	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	
ALTRO	2330	VITREOLISI YAG-LASER OCCHIO DX	P	13.64	94.80 €	N		N	M	N	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	
ALTRO	2331	VITREOLISI YAG-LASER OCCHIO SN	P	13.64	94.80 €	N		N	M	N	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	
ALTRO	1289	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	CH	50.91.1	94.90 €	N		N	-	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	
DIAIMM	7C21	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE ECO GUIDATA	CH	54.24.1	94.90 €	N		N	-	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	
DIAIMM	7C41	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECO GUIDATA	CH	50.11	94.90 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECO GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
DIAIMM	7D21	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE ECO GUIDATA	CH	54.24.1	94.90 €	N		N	-	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	
DIAIMM	7D22	BIOPSIA RENALE ECO GUIDATA	CH	54.24.1	94.90 €	N		N	-	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	
DIAIMM	7D61	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA	HY	60.11	94.90 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	
DIAIMM	7D63	BIOPSIA PROSTATICA ECO GUIDATA CON TECNICA FUSION TARGETED SU STUDIO RM	HY	60.11	94.90 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	7G518	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	85.11.5	94.90 €	N				N	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
ALTRO	2350	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE 3D, CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO, per seduta	X	92.24.6	95.00 €	N		N	-	N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 35 sedute	
ALTRO	T68001	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA	T	68.29.2	95.00 €	N				N	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	
ALTRO	T68002	ASPORTAZIONEMIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	T	68.29.2	95.00 €	N				N	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	
ALTRO	1789	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	T	69.92.A	95.35 €	N		N	-	N	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMologa	
DIAIMM	7G56	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	85.11.6	97.00 €	N		N	M	N	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
ALTRO	1698	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	T	75.33.1	97.10 €	N		N	-	N	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATHOLOGIE DEL FETO	
MEDNUC	9C34	STUDIO DEL TRANSITO GASTRICO	HJG	92.04.6	98.00 €	N		N	-	N	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	
ALTRO	O93014	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INFERIORE SN fino a 4 muscoli	OL	93.08.B	98.00 €	S				N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
ALTRO	O93016	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INFERIORE DX fino a 4 muscoli	OL	93.08.B	98.00 €	S				N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
ALTRO	1210	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO DX	T	65.91	99.00 €	N		N	-	N	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	
ALTRO	1211	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO SN	T	65.91	99.00 €	N		N	-	N	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	
ALTRO	1768	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	EH	39.92.2	99.00 €	N		N	-	N	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	
DIAIMM	7D51	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL' OVAIO ECO GUIDATA	T	65.11.1	99.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL' OVAIO	
DIAIMM	7D71	BIOPSIA TESTICOLARE ECO GUIDATA	IY	62.11	99.00 €	N		N	M	N	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
ALTRO	T69005	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	TY	69.92.4	99.00 €	N				N	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
ALTRO	X92006	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	X	92.29.S	99.00 €	N				N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1804	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA INDIVIDUALE	2	T.02	100.00 €	N		N	-	N	INTERVENTI DI DISSUEFAZIONE DAL FUMO. PROGRAMMA INDIVIDUALE	
DIAIMM	6D38	SOSTITUZIONE CATETERE NEFROSTOMICO	HY	55.93	100.00 €	N		S	-	N	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	
ALTRO	1847	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	Y	63.71	100.75 €	N		N	-	N	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	
MEDNUC	9C35	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	HJG	92.04.3	101.00 €	N		N	-	N	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	
ALTRO	1952	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	X	92.29.9	102.70 €	N		N	-	N	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	
ALTRO	1756	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEbraLE	NA	03.92	103.25 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEbraLE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	
DIAIMM	6E411	BLOCCO PERCUTANEO FACCETTE ARTICOLARI ED ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE (RX/TC GUIDATA)	OLAH	03.96.2	103.25 €	N		S	-	N	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEbraLI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	
DIAIMM	6E415	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	OLAH	03.96.1	103.25 €	N				N	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	
DIAIMM	2E66	ECOGRAFIA GOMITO SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	3E66	TC GOMITO SN	H	88.38.J	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
DIAIMM	4E66	RM GOMITO SN	H	88.94.6	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
ALTRO	A03002	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEbraLE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]	A	03.91.2	105.00 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEbraLE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	
ALTRO	M39015	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI	M	39.95.O	105.00 €	N				N	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	
ALTRO	M39016	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI	M	39.95.P	105.00 €	N				N	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	
DIAIMM	7G22	BIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA	CHV	40.19.2	105.65 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1578	DRENAGGIO PLEURICO ECOGUIDATO	CV	34.91	105.90 €	N		N	-	N	TORACENTESI	
ALTRO	2283	TORACENTESI	CV	34.91	105.90 €	N		N	-	N	TORACENTESI	
ALTRO	J42007	LEGATURE DI VARICI ESOFAEE IN CORSO DI EGDS	J	42.33.4	107.00 €	N		S		N	LEGATURE DI VARICI ESOFAEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	
DIAIMM	1D53	RX ISTEROSALPINGOGRAFIA	HT	87.83	108.45 €	N	N	N	-	N	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	
ALTRO	P12008	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	P	12.73	108.45 €	N				N	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	
ALTRO	2459	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	P	10.41	109.00 €	N		N		N	RIPARAZIONE DI SIMBLEFARON CON INNESTO LIBERO	
ALTRO	2460	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	P	10.42	109.00 €	N		N		N	RICOSTRUZIONE DI CUL DE SAC CONGIUNTIVALE CON INNESTO LIBERO	
ALTRO	2461	LISI DI ADERENZE DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	P	10.5	109.00 €	N		N		N	LISI DI ADERENZA DELLA CONGIUNTIVA E DELLA PALPEBRA	
ALTRO	1496	CONGIUNTOPLASTICA OCCHIO DX	P	10.4	109.05 €	N		N	M	N	CONGIUNTOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	
ALTRO	1497	CONGIUNTOPLASTICA OCCHIO SN	P	10.4	109.05 €	N		N	M	N	CONGIUNTOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	
ALTRO	P12007	CICLOCRIOTERAPIA	P	12.72	109.05 €	N				N	CICLOCRIOTERAPIA	
MEDNUC	9C51	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE E/O PROVE FARMACOLOGICHE E/O FUNZIONALITÀ	HG	92.02.3	110.95 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	
MEDNUC	9C31	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	HJG	92.04.4	111.20 €	N		N	-	N	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	
ALTRO	2462	IRIDECTOMIA CHIRURGICA OCCHIO DX	P	12.14	111.35 €	N		N	Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	N	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	
ALTRO	2463	IRIDECTOMIA CHIRURGICA OCCHIO SN	P	12.14	111.35 €	N		N	Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	N	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	
ALTRO	P12001	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE OCCHIO DX	P	12.22	111.35 €	N				N	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	
ALTRO	P12002	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE OCCHIO SN	P	12.22	111.35 €	N				N	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	
ALTRO	P12003	AGOBIOPSIA IRIDE OCCHIO DX	P	12.22.1	111.35 €	N				N	AGOBIOPSIA IRIDE	
ALTRO	P12004	AGOBIOPSIA IRIDE OCCHIO SN	P	12.22.1	111.35 €	N				N	AGOBIOPSIA IRIDE	
ALTRO	J48001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA	J	48.23.1	112.40 €	N		N		N	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
ALTRO	J42008	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS	J	42.92.1	112.55 €	N		S		N	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	
ALTRO	2239	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE OCCHIO DX	P	14.24.2	115.00 €	N		N	M	N	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	
ALTRO	2240	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE OCCHIO SN	P	14.24.2	115.00 €	N		N	M	N	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	
ALTRO	1331	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	Q	76.2	115.25 €	N		N	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	O93013	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUPERIORE SN. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	OL	93.08.A	116.00 €	S				N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
ALTRO	O93015	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUPERIORE DX. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	OL	93.08.A	116.00 €	S				N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
ALTRO	1674	FLUOROANGIOGRAFIA O FLUOROANGIO-SCOPIA CON INDOCIANINA	P	95.12.1	116.45 €	N		N	M	N	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	
MEDNUC	9H21	SCINTIGRAFIA MIDOLLARE TOTAL BODY	HG	92.05.6	116.90 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
ALTRO	1937	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO E RETTO IN SEDE UNICA	J	45.42	117.05 €	S	N	S	-	N	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	
ALTRO	2152	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	X	92.29.8	118.75 €	N		N	-	N	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	
MEDNUC	9G21	LINFOSCINTIGRAFIA	HG	92.16.1	119.05 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	
MEDNUC	9G22	LINFOSCINTIGRAFIA - RICERCA LINFONODO SENTINELLA: FASE PRE-OPERATORIA	HG	92.16.1	119.05 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	
MEDNUC	9G91	LOCALIZZAZIONE RADIOGUIDATA INTRAOPERATORIA DI LESIONE NON PALPABILE - ROLL EXTRA-MAMMARIA	HG	92.16.1	119.05 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	
DIAIMM	3C25	TC ADDOME COMPLETO	H	88.01.5	119.20 €	S	N	N	-	N	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
ALTRO	J45010	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	J	45.23	120.00 €	S	N	N	-	N	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	
ALTRO	U89001	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	UF	89.12.1	120.00 €	N				N	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	
MEDNUC	9D22	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI FG	HG	92.03.3	122.40 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
MEDNUC	9D23	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TRACCIANTE DI PPR	HG	92.03.3	122.40 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9D24	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE CON TEST FUROSEMIDE	HG	92.03.3	122.40 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
MEDNUC	9D25	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE TEST AL CAPTOPRIL	HG	92.03.3	122.40 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
MEDNUC	9D27	DETERMINAZIONE IN VITRO DEL GFR O ERPF	HG	92.03.3	122.40 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
ALTRO	1333	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Cauterizzazione mediante Argon Plasma di mucosa del tratto intestinale	J	45.43.1	122.65 €	N		S	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Politectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	
ALTRO	Q24006	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	Q	24.70.1	122.90 €	N		N	M. La tariffa è riferita a 6 mesi di trattamento	N	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	
ALTRO	Q24007	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	Q	24.70.2	122.90 €	N		N	M. La tariffa è riferita a 6 mesi di trattamento	N	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	
ALTRO	1517	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER OCCHIO DX	P	11.99.2	123.00 €	N		N	M	N	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	
ALTRO	1518	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER OCCHIO SN	P	11.99.2	123.00 €	N		N	M	N	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	
ALTRO	1739	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON TC SIMULATORE O TC	X	92.29.2	123.00 €	N		N	-	N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	
ALTRO	J42001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO	J	42.24	123.55 €	N		N		N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	
ALTRO	J45007	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	J	45.16.1	123.55 €	S		N		N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	
ALTRO	J45013	SIGMOIDESCOPIA ( COLONSCOPIA SN) CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	J	45.24.1	123.55 €	S		N		N	RETTOSIGMOIDESCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1881	MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO INFERIORE	Z	96.59.6	124.00 €	N		N	M	N	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	
ALTRO	1882	MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO SUPERIORE	F	96.59.7	124.00 €	N		N	M	N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistematico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	
ALTRO	F96001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea	F	96.59.7	124.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistematico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	
ALTRO	Z96007	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI	Z	96.59.6	124.00 €	N				N	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	
DIAIMM	8E66	pQCT TIBIA	H	88.99.4	79.70 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTOUALE	
DIAIMM	1E67	RX BRACCIO DX	H	88.21.3	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL BRACCIO	
MEDNUC	9C41	SCINTIGRAFIA EPATICA -RICERCA LESIONI ANGIOMATOSE	HG	92.02.2	125.95 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	
MEDNUC	9C42	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	HG	92.02.2	125.95 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	
DIAIMM	6B42	TORACENTESI ECO-GUIDATA	CHV	34.91.2	127.10 €	N	N	N	-	N	TORACENTESI ECOGUIDATA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	7G24	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	H	34.29	127.10 €	N				N	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	
DIAIMM	6G55	LOCALIZZAZIONE STEREOGUIDATA PREOPERATORIA DI LESIONE MAMMARIA NON PALPABILE	CH	85.11.7	128.10 €	N		N	-	N	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
DIAIMM	7G51	BIOPSIA RX STEROTASSICA MAMMELLA CON TRU-CUT	CH	85.11.7	128.10 €	N		N	-	N	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
DIAIMM	7G513	MICROBIOPSIA MAMMARIA STEROTASSICA	CH	85.11.7	128.10 €	N		N	-	N	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
ALTRO	1474	CIRCONCISIONE	Y	64.0	129.10 €	N		N	-	N	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	
ALTRO	Q23007	INSEZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa	Q	23.43.1	129.10 €	N		N	M	N	INSEZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	
ALTRO	1755	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	ON	05.32	129.50 €	N		N	-	N	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	
ALTRO	J42004	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	J	42.29.4	130.00 €	N		N		N	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	
MEDNUC	9B56	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	HG	92.15.6	133.00 €	N				N	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	
DIAIMM	2E67	ECOGRAFIA POLSO DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	3E67	TC AVAMBRACCIO DX	H	88.38.K	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
DIAIMM	4E67	RM AVAMBRACCIO DX	H	88.94.7	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	1E68	RX BRACCIO SN	H	88.21.3	17.80 €	N	N	N	-	N	RX DEL BRACCIO	
DIAIMM	2E68	ECOGRAFIA POLSO SN	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
DIAIMM	3E68	TC AVAMBRACCIO SN	H	88.38.K	84.60 €	N	N	N	-	N	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
DIAIMM	4E68	RM AVAMBRACCIO SN	H	88.94.7	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	1E69	RX GOMITO DX	H	88.22.1	14.95 €	N	N	N	-	N	RX DEL GOMITO	
DIAIMM	2E69	ECOGRAFIA ANCA DX	HSL	88.79.3	28.40 €	N	N	N	-	N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurato [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E69	TC POLSO DX	H	88.38.L	94.10 €	N	N	N	-	N	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
DIAIMM	4E69	RM POLSO DX	H	88.94.8	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
DIAIMM	1E71	RX TESSUTI MOLLI	H	87.09.1	15.20 €	N	N	N	-	N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	
DIAIMM	1E72	RX LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	H	88.39.1	15.45 €	N	N	N	-	N	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	
DIAIMM	4B41	RM TORACE	H	88.92	133.20 €	N	N	N	-	N	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E610	RM POLSO SN	H	88.94.8	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E611	RM MANO DX	H	88.94.9	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E612	RM MANO SN	H	88.94.9	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E613	RM BACINO	H	88.94.A	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E614	RM ANCA DX	H	88.94.B	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E615	RM ANCA SN	H	88.94.B	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E616	RM ANCA BILATERALE	H	88.94.B	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E617	RM COSCIA DX	H	88.94.C	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E618	RM COSCIA SN	H	88.94.C	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4E619	RM GINOCCHIO DX	H	88.94.D	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E620	RM GINOCCHIO SN	H	88.94.D	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E621	RM GAMBA DX	H	88.94.E	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E622	RM GAMBA SN	H	88.94.E	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E623	RM CAVIGLIA DX	H	88.94.F	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E624	RM CAVIGLIA SN	H	88.94.F	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E625	RM PIEDE DX	H	88.94.G	133.20 €	S	N	N	-	N	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	4E626	RM PIEDE SN	H	88.94.G	133.20 €	S		N	-	N	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
DIAIMM	3E628	TC SPALLA DX SENZA E CON MDC	H	88.38.R	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
DIAIMM	3E629	TC SPALLA SN SENZA E CON MDC	H	88.38.R	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
DIAIMM	3E630	TC BRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.S	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
DIAIMM	3E631	TC BRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.S	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
DIAIMM	3E632	TC GOMITO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.T	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E633	TC GOMITO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.T	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	
DIAIMM	3E634	TC AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.U	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	
DIAIMM	3E635	TC AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.U	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	
DIAIMM	3E636	TC POLSO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.V	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
DIAIMM	3E637	TC POLSO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.V	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
DIAIMM	3E638	TC MANO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.W	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
DIAIMM	3E639	TC MANO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.W	134.20 €	N	N	N	-	N	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
DIAIMM	3E640	TC ANCA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.A	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
DIAIMM	3E641	TC ANCA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.A	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
DIAIMM	3E642	TC COSCIA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.B	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3E643	TC COSCIA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.B	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	
DIAIMM	3E644	TC GINOCCHIO DX SENZA E CON MDC	H	88.39.C	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
DIAIMM	3E645	TC GINOCCHIO SN SENZA E CON MDC	H	88.39.C	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
DIAIMM	3E646	TC GAMBA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.D	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
DIAIMM	3E647	TC GAMBA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.D	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
DIAIMM	3E648	TC CAVIGLIA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.E	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
DIAIMM	3E649	TC CAVIGLIA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.E	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
DIAIMM	3E650	TC PIEDE DX SENZA E CON MDC	H	88.39.F	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
DIAIMM	3E651	TC PIEDE SN SENZA E CON MDC	H	88.39.F	135.60 €	N	N	N	-	N	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
ALTRO	1629	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	M	39.95.3	136.00 €	N		N	-	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	M39006	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO	M	39.95.F	136.00 €	N				N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
DIAIMM	1E73	RX FISTOLOGRAFIA	H	88.03.2	54.20 €	N	N	N	-	N	FISTOLOGRAFIA	
DIAIMM	1E81	RX COMPLETA LATTANTE	H	88.31.1	22.45 €	N	N	N	-	N	RX COMPLETA DEL LATTANTE	
DIAIMM	8E81	DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY - DEXA	H	88.99.3	43.35 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	
MEDNUC	9E81	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY	HG	92.18.2	124.15 €	N	N	N	-	N	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	
DIAIMM	4A11	(CINE) RM CUORE	H	88.92.3	138.10 €	N	N	N	-	N	CINE RM DEL CUORE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4C21	RM ADDOME SUPERIORE	H	88.95.1	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
DIAIMM	4C23	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	H	88.95.4	138.10 €	S	N	N	-	N	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
DIAIMM	4C51	COLANGIO RM	H	88.97.A	138.10 €	N	N	N	-	N	COLANGIO RM	
DIAIMM	4D21	URO RM	H	88.95.E	138.10 €	N	N	N	-	N	RM UROGRAFIA	
DIAIMM	4D31	PIELO-RM	H	88.95.4	138.10 €	S	N	N	-	N	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
DIAIMM	4D41	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	H	88.95.D	138.10 €	N	N	N	-	N	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	
DIAIMM	4D71	RM INGUINE-SCROTO	H	88.95.8	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4D81	RM PENE	H	88.95.8	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4D83	RM PENE CON FARMACOSTIMOLAZIONE IC	H	88.95.8	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4F21	RM SELLA TURCICA	H	88.91.C	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
DIAIMM	4F31	RM ROCCHE PETROSE	H	88.91.D	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELLE ROCCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4F41	RM ORBITE	H	88.91.E	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHI PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
DIAIMM	4G11	RM COLLO	H	88.91.6	138.10 €	N	N	N	-	N	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
ALTRO	J45014	SIGMOIDOSCOPIA ( COLONSCOPIA SN) CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	J	45.24.2	138.35 €	N		N	-	N	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
DIAIMM	3F12	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	H	87.03.1	138.50 €	S	N	N	-	N	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
DIAIMM	3F13	TC CRANIO CON STUDIO PERFUSIONE	H	87.03.1	138.50 €	S	N	N	-	N	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
DIAIMM	3F17	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	H	87.03.1	138.50 €	S	N	N	-	N	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
DIAIMM	3F22	TC SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	H	87.03.B	138.50 €	S	N	N	-	N	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	
DIAIMM	3F36	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC	H	87.03.6	138.50 €	N			-	N	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo punto cerebellare]	
DIAIMM	3F42	TC ORBITE SENZA E CON MDC	H	87.03.D	138.50 €	S	N	N	-	N	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	
DIAIMM	3G12	TC COLLO SENZA E CON MDC	H	87.03.8	138.50 €	N	N	N	-	N	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	
ALTRO	B89001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO PER APNEE	BOV	89.17.3	139.00 €	N			-	N	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	
ALTRO	1939	POLISONNOGRAMMA DIURNO	OV	89.17	139.40 €	N		N	-	N	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali. Incluso EEG (89.14)	
ALTRO	1940	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	OV	89.17	139.40 €	N		N	-	N	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali. Incluso EEG (89.14)	
ALTRO	2267	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	OV	89.17	139.40 €	N		N	-	N	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali. Incluso EEG (89.14)	
ALTRO	1482	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	J	45.23.1	140.50 €	S	N	N	-	N	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1C36	RX CLISMA TENUE CON DOPPIO MDC	H	87.65.3	140.95 €	N	N	N	-	N	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	
ALTRO	B89004	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	B	89.52.3	142.00 €	N				N	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	
ALTRO	2353	STUDIO FISICODOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	X	92.29.5	142.40 €	N		N	-	N	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	
DIAIMM	1E82	RX SCHELETRO IN TOTO PER PATOLOGIA SISTEMICA	H	88.31	90.35 €	N	N	N	-	N	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	
DIAIMM	8E82	DENSITOMETRIA OSSEA REMS LOMBARE (H)	H	88.99.6	31.50 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	
MEDNUC	9E82	SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY (POST TERAPIA CON TRACCIAZI A TROPISMO OSSEO)	HG	92.18.2	124.15 €	N	N	N	-	N	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	
DIAIMM	3B42	TC TORACE SENZA E CON MDC	H	87.41.1	142.70 €	S	N	N	-	N	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	
DIAIMM	3E682	TC DI GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	H	88.39.G	142.70 €	N				N	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
DIAIMM	3E683	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SN SENZA E CON MDC	H	88.39.G	142.70 €	N				N	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
DIAIMM	3E684	TC DI CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	H	88.39.H	142.70 €	N				N	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
DIAIMM	3E685	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SN SENZA E CON MDC	H	88.39.H	142.70 €	N				N	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
ALTRO	U31001	INIEZIONE DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE O ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA, FARINGE E LARINGE	U	31.94.1	143.00 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	
MEDNUC	9A24	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	G	92.09.6	144.00 €	N		N	-	N	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	
DIAIMM	4E654	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE SPALLA DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E655	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE SPALLA SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E656	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GOMITO DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4E657	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GOMITO SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E658	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE POLSO DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E659	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE POLSO SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E660	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE ANCA DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E662	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GINOCCHIO DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E663	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE GINOCCHIO SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E664	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE CAVIGLIA DX (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	4E665	ARTRO RM CON MDC INTRARTICOLARE CAVIGLIA SN (INCLUSO ESAME DI BASE)	H	88.94	145.50 €	N	N	N	-	N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
DIAIMM	3C22	TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	88.01.2	145.90 €	S	N	N	-	N	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	
DIAIMM	3C24	TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	H	88.01.4	145.90 €	S	N	N	-	N	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	
DIAIMM	8E83	DENSITOMETRIA OSSEA REMS FEMORALE (H)	H	88.99.7	31.50 €	N	N	N	-	N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	
DIAIMM	3G33	SCIALO-TC	H	87.03.9	147.00 €	N	N	N	-	N	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	
ALTRO	J45024	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO E RETTO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA	J	45.42.1	147.00 €	N		S		N	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	
ALTRO	1628	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.2	147.25 €	N		N	-	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	M39003	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.C	147.25 €	N				N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	2665	COLONSCOPIA ROBOTICA	J	45.23.3	147.65 €	S	N	N		N	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	
ALTRO	J45011	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	J	45.23.3	147.65 €	N		N		N	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	
DIAIMM	3E672	TC DI SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.X	149.10 €	N				N	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	
DIAIMM	3E673	TC DI SPALLA E BRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.X	149.10 €	N				N	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	
DIAIMM	3E674	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.Y	149.10 €	N				N	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) eTC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	
DIAIMM	3E675	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.Y	149.10 €	N				N	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) eTC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	
DIAIMM	3E676	TC DI POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	H	88.38.Z	149.10 €	N				N	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	
DIAIMM	3E677	TC DI POLSO E MANO SN SENZA E CON MDC	H	88.38.Z	149.10 €	N				N	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	
ALTRO	M39002	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO	M	39.95.B	150.00 €	N				N	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	R99003	TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI	R	99.25.B	150.00 €	N					TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI. Escluso il costo dei Farmaci utilizzati per la terapia. Per seduta (ciclo fino a 30 sedute)	
ALTRO	1907	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLA OVULAZIONE	HT	88.78.1	151.20 €	N		N	-	N	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	2D51	ECOGRAFIA OVARICA (MONITORAGGIO OVULAZIONE)	HT	88.78.1	151.20 €	N	N	N	-	N	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	
DIAIMM	6A31	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	RAEH	38.97.2	152.50 €	N		S	-	N	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	
DIAIMM	6A34	POSIZIONAMENTO DI PORT-A-CATH (O ALTRO CATETERE TUNNELLIZZATO) VENOSO	RAEH	38.97.2	152.50 €	N		S	-	N	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	
DIAIMM	6A50	ACCESSO VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO PICC	RAEH	38.97.2	152.50 €	N		S	-	N	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	
DIAIMM	6A51	ACCESSO VENOSO PERIFERICO ECOGUIDATO ( CANNULA LUNGA O MIDLINE)	RAEH	38.97.2	152.50 €	N		S		N	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	
DIAIMM	6A52	PRELIEVO VENOSO ECOGUIDATO	K	91.49.2	5.00 €	N		S		N	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
ALTRO	J45003	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	J	45.13.3	152.95 €	N		S		N	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	
ALTRO	Q76002	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	Q	76.99	154.90 €	N				N	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	
DIAIMM	3E653	ARTRO-TC SPALLA DX	H	88.38.8	156.10 €	N	N	N	-	N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
DIAIMM	3E654	ARTRO-TC SPALLA SN	H	88.38.8	156.10 €	N	N	N	-	N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
DIAIMM	3E655	ARTRO-TC GOMITO DX	H	88.38.8	156.10 €	N	N	N	-	N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
DIAIMM	3E656	ARTRO-TC GOMITO SN	H	88.38.8	156.10 €	N	N	N	-	N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
DIAIMM	3E661	ARTRO-TC GINOCCHIO DX	H	88.38.8	156.10 €	N	N	N	-	N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
DIAIMM	3E662	ARTRO-TC GINOCCHIO SN	H	88.38.8	156.10 €	N	N	N	-	N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
ALTRO	A03001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEbraLE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE	A	03.91.1	157.95 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEbraLE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	
ALTRO	1738	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON RM	X	92.29.3	161.00 €	N		N	-	N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	
DIAIMM	3A12	TC CUORE SENZA E CON MDC	H	87.42.5	162.70 €	N	N	N	-	N	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	
DIAIMM	3A13	TC CORONAROGRAFIA	H	87.42.6	162.70 €	N	N	N	-	N	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
DIAIMM	3A211	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI	H	88.48.1	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3A212	ANGIO TC ARTERIE RENALI	H	88.45	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	
DIAIMM	3A213	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	H	88.45.1	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	
DIAIMM	3A214	ANGIO TC CIRCOLO POLMONARE	H	88.43	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	
DIAIMM	3A24	ANGIO TC VASI INTRACRANICI	H	88.41.1	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
DIAIMM	3A25	ANGIO TC VASI COLLO [CAROTIDI]	H	88.41.2	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
DIAIMM	3A26	ANGIO TC AORTA TORACICA	H	88.44.1	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
DIAIMM	3A27	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	H	88.49.2	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	
DIAIMM	3A28	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE	H	88.47.1	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
DIAIMM	3A29	ANGIO TC AORTA TORACO ADDOMINALE	H	88.47.2	162.70 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
ALTRO	1394	BIOPSIA DELLA PLEURA GUIDATA CON IMMAGINI	CVH	34.24	164.20 €	N		N	-	N	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	
DIAIMM	6B41	TORACENTESI TC-GUIDATA	CHV	34.91.1	164.20 €	N	N	N	-	N	TORACENTESI TC-guidata	
DIAIMM	7B42	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	VH	34.23	164.20 €	N				N	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	
DIAIMM	7B51	BIOPSIA POLMONARE CON GUIDA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE	CVH	34.24	164.20 €	N		S	-	N	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	
DIAIMM	3C41	TC FEGATO MULTIFASICA	H	88.01.7	166.10 €	N	N	N	-	N	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
ALTRO	1567	DILATAZIONE INTESTINO PER VIA ENDOSCOPICA SONDE PALLONI Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	J	46.85.1	172.65 €	N	N	S	-	N	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1627	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	M	39.95.4	172.75 €	N		N	-	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	1630	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	M	39.95.4	172.75 €	N		N	-	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	M39007	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE	M	39.95.G	172.75 €	N				N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	1654	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	J	45.16.2	172.95 €	S	N	N	-	N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	
ALTRO	1434	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO	X	92.27.3	175.00 €	N		N	-	N	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	
MEDNUC	11H31	ALCOOLIZZAZIONE LESIONI CISTICHE	GX	92.28.7	175.00 €	N		N	-	N	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	
MEDNUC	11H32	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	GX	92.28.7	175.00 €	N		N	-	N	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	
DIAIMM	3A21	ANGIO TC VASI INTRACRANICI E COLLO [CAROTIDI]	H	88.41.3	175.10 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	
MEDNUC	9A23	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERYTROCITI CINETICA DIFFERENZIALE	G	92.09.5	179.00 €	N		N	-	N	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERYTROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	
ALTRO	1709	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	M	54.93	179.60 €	N		N	Incluso: creazione di fistola cutaneoperitoneale	N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	
MEDNUC	9B55	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	HG	92.15.4	181.30 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomosintografica. Non associabile a 92.19.8	
DIAIMM	3C26	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	H	88.01.6	181.70 €	S	N	N	-	N	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	
DIAIMM	3C31	TC COLON [COLONSCOPIA VIRTUALE]	H	88.01.9	181.70 €	N	N	N	-	N	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	3D25	TC UROGRAFIA [URO-TC]	H	88.02.1	181.70 €	N	N	N	-	N	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
DIAIMM	4C31	RM VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE (ENTERO RM)	H	88.97.9	182.30 €	N	N	N	-	N	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
DIAIMM	4C32	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO	H	88.97.C	182.30 €	N				N	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
ALTRO	2083	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.44	183.70 €	N		N	-	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	
ALTRO	2084	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.44	183.70 €	N		N	-	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	
ALTRO	M39014	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.N	184.35 €	N				N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	
ALTRO	M39009	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF	M	39.95.I	184.70 €	N				N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare $\geq 45$ kDa). Per seduta	
ALTRO	J44004	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	J	44.22.1	185.00 €	N		S		N	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	
ALTRO	M39017	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	M	39.95.Q	185.00 €	N				N	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	
ALTRO	N02001	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	N	02.39.1	187.50 €	N				N	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	
ALTRO	O03001	RACHICENTESI	ON	03.31	187.50 €	N				N	RACHICENTESI	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	7C22	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE TC GUIDATA	CH	54.24.2	189.85 €	N		N	Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	
DIAIMM	7C42	BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO TC GUIDATA	CH	50.19.1	189.85 €	N		N	-	N	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
DIAIMM	7D24	BIOPSIA PERCUTANEA RETROPERITONEALE TC GUIDATA	CH	54.24.2	189.85 €	N		N	Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	
ALTRO	M39004	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.D	190.00 €	N				N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
DIAIMM	3C32	TC [CLISMA TC] TENUE	H	88.01.8	190.40 €	N	N	N	-	N	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
DIAIMM	4F11	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	H	88.91.1	191.50 €	S	N	N	-	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	
DIAIMM	4F115	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	H	88.91.1	191.50 €	S	N	N	-	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	
DIAIMM	4F117	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	H	88.91.1	191.50 €	S	N	N	-	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	
ALTRO	1335	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO, DELL'ESOFAGO E DEL DUODENO PER VIA ENDOSCOPICA.	J	43.41.1	193.55 €	N		S	-	N	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	
ALTRO	1658	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	J	43.41.1	193.55 €	N	N	S	-	N	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	
ALTRO	J42005	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia	J	42.33.1	194.40 €	N		S		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	
ALTRO	J45022	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS	J	45.30.1	194.40 €	N		S		N	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	6C41	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC	CH	50.91.2	195.00 €	N	N	N	-	N	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	
ALTRO	M39012	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]	M	39.95.L	195.00 €	N				N	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	
ALTRO	M39013	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	39.95.M	195.00 €	N				N	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
MEDNUC	9A13	SPET MIocardica di perfusione basale	HG	92.05.E	195.95 €	N		N	-	N	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	
ALTRO	1790	INSEMINAZIONE MEDIANTE PERFUSIONE TUBARICA	T	69.92.6	196.00 €	N		N	-	N	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	
ALTRO	J45012	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	J	45.23.4	197.05 €	N		N		N	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	
ALTRO	2346	DISSEFUZIONE DAL FUMO (TARIFFA PER 4 SEDUTE)	1	C.06	200.00 €	N		N	-	N	DISASSUEFAZIONE DAL FUMO	
ALTRO	J43001	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	J	43.11.1	200.00 €	N		N		N	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	
ALTRO	X92007	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	X	92.29.T	200.00 €	N				N	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	
ALTRO	2554	VITRIFICAZIONE EMBRIONI	T	69.95.5	200.00 €	N		N	-	N	VITRIFICAZIONE EMBRIONI	
DIAIMM	4A14	ANGIO RM CORONARICA	H	88.92.B	200.80 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM CORONARICA	
DIAIMM	4E627	RM SPALLA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.H	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E628	RM SPALLA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.H	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E629	RM BRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.J	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E630	RM BRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.J	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E631	RM GOMITO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.K	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E632	RM GOMITO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.K	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4E633	RM AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.L	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E634	RM AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.L	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E635	RM POLSO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.M	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E636	RM POLSO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.M	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E637	RM MANO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.N	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E638	RM MANO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.N	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E639	RM BACINO SENZA E CON MDC	H	88.94.P	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E640	RM ANCA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.Q	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E641	RM ANCA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.Q	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E642	RM ANCA BILATERALE SENZA E CON MDC	H	88.94.Q	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E643	RM COSCIA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.R	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E644	RM COSCIA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.R	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E645	RM GINOCCHIO DX SENZA E CON MDC	H	88.94.S	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E646	RM GINOCCHIO SN SENZA E CON MDC	H	88.94.S	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E647	RM GAMBA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.T	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4E648	RM GAMBA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.T	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E649	RM CAVIGLIA DX SENZA E CON MDC	H	88.94.U	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E650	RM CAVIGLIA SN SENZA E CON MDC	H	88.94.U	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E651	RM PIEDE DX SENZA E CON MDC	H	88.94.V	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4E652	RM PIEDE SN SENZA E CON MDC	H	88.94.V	203.70 €	S	N	N	-	N	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
ALTRO	P09001	INSEZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE OCCHIO DX	P	09.91	206.00 €	N				N	INSEZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: oblitterazione del punto lacrimale	
ALTRO	P09002	INSEZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE OCCHIO SN	P	09.91	206.00 €	N				N	INSEZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: oblitterazione del punto lacrimale	
ALTRO	P11003	BIOPSIA DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.22	206.00 €	N				N	BIOPSIA DELLA CORNEA	
ALTRO	P11004	BIOPSIA DELLA CORNEA OCCHIO SN	P	11.22	206.00 €	N				N	BIOPSIA DELLA CORNEA	
MEDNUC	9G46	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	HG	92.13	206.35 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	
ALTRO	1625	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	M	39.95.6	206.55 €	N		N	-	N	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	1631	EMOFILTRAZIONE	M	39.95.8	206.55 €	N		N	-	N	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
DIAIMM	4C52	COLANGIO RM CON STIMOLÒ FARMACOLOGICO	H	88.97.B	207.10 €	N	N	N	-	N	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	
DIAIMM	4E410	RM RACHIDE IN TOTO SENZA E CON MDC	H	88.93.B	207.70 €	S	N	N	-	N	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	
DIAIMM	1E211	RX ATM DX	H	87.16.6	14.95 €	N	N	N	-	N	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	
DIAIMM	1E212	RX ATM SN	H	87.16.6	14.95 €	N	N	N	-	N	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	
DIAIMM	1E213	RX STRATIGRAFIA ATM DX	H	87.16.3	26.85 €	N	N	N	-	N	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4A28	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	H	88.93.C	208.40 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	
DIAIMM	4B42	RM TORACE SENZA E CON MDC	H	88.92.1	208.40 €	N	N	N	-	N	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
ALTRO	2351	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ IMRT	X	92.24.7	210.00 €	N		N	-	N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
MEDNUC	9B54	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	HG	92.15.2	210.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
DIAIMM	3A210	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	H	88.47.3	211.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
DIAIMM	4A210	ANGIO RM VASI DEL COLLO	H	88.91.8	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	
DIAIMM	4A211	ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	H	88.92.2	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	
DIAIMM	4A212	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	H	88.95.3	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	
DIAIMM	4A213	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	H	88.95.6	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	
DIAIMM	4A214	ANGIO RM ARTO SUPERIORE	H	88.94.X	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	
DIAIMM	4A215	ANGIO RM ARTO INFERIORE	H	88.94.W	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	
DIAIMM	4A29	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	H	88.91.5	212.50 €	N	N	N	-	N	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	
DIAIMM	4D61	RM ENDOCAVITARIA	H	88.95.B	212.50 €	N	N	N	-	N	RM ENDOCAVITARIA	
DIAIMM	4D63	RM PROSTATICA MULTIPARAMETRICA	H	88.95.B	212.50 €	N	N	N	-	N	RM ENDOCAVITARIA	
DIAIMM	4F111	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.91.R	212.50 €	N	N	N	-	N	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	
DIAIMM	4H11	RM FETALE	H	88.95.F	212.50 €	N	N	N	-	N	RM FETALE	
DIAIMM	4X12	RM DIFFUSIONE ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.97.2	212.50 €	N	N	N	-	N	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	
DIAIMM	4X14	RM PERFUSIONE ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.97.6	212.50 €	N	N	N	-	N	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	
DIAIMM	4X17	RM SPECTROSCOPIA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.97.4	212.50 €	N	N	N	-	N	RM SPECTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	
ALTRO	U18001	ASPORTAZIONE DI SENO PREAURICOLARE ORECCHIO DX	U	18.21	215.00 €	N				N	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	
ALTRO	U18002	ASPORTAZIONE DI SENO PREAURICOLARE ORECCHIO SN	U	18.21	215.00 €	N				N	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	1E214	RX STRATIGRAFIA ATM SN	H	87.16.3	26.85 €	N	N	N	-	N	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	
DIAIMM	1E215	RX STRATIGRAFIA ATM BILATERALE	H	87.16.4	44.40 €	N	N	N	-	N	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	
DIAIMM	4F22	RM SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	H	88.91.J	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
DIAIMM	4F32	RM ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC	H	88.91.K	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
DIAIMM	4F42	RM ORBITE SENZA E CON MDC	H	88.91.L	215.10 €	N	N	N	-	N	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
DIAIMM	4A12	(CINE) RM CUORE SENZA E CON MDC	H	88.92.4	215.20 €	N	N	N	-	N	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4A21	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	H	88.91.N	215.20 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4A22	ANGIO RM VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	H	88.91.P	215.20 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	4A23	ANGIO RM DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	H	88.92.A	215.20 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4C22	RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	H	88.95.2	215.20 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	
DIAIMM	4C24	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	H	88.95.5	215.20 €	S	N	N	-	N	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	
DIAIMM	4C41	RM FEGATO CON MDC ORGANO-SPECIFICO	H	88.95.2	215.20 €	N	N	N	-	N	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	
DIAIMM	4D72	RM INGUINE-SCROTO SENZA E CON MDC	H	88.95.9	215.20 €	N	N	N	-	N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
DIAIMM	4D82	RM PENE SENZA E CON MDC	H	88.95.9	215.20 €	N	N	N	-	N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
DIAIMM	4D84	RM PENE CON FARMACOSTIMOLAZIONE IC SENZA E CON MDC	H	88.95.9	215.20 €	N	N	N	-	N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
DIAIMM	4F114	RM STUDI FUNZIONALI E ATTIVAZIONE CORTICALE ASSOCIATA AD ESAME DI BASE	H	88.91.T	215.20 €	N	N	N	-	N	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	
DIAIMM	4G12	RM COLLO SENZA E CON MDC	H	88.91.7	215.20 €	N	N	N	-	N	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4G56	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	H	88.92.9	215.20 €	N	N	N	-	N	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	
ALTRO	1473	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.43	219.00 €	N		N	-	N	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
MEDNUC	9A22	STUDIO DELLA CINETICA DEI LEUCOCITI O DELLE PIASTRINE	G	92.09.7	221.00 €	N		N	-	N	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9A11	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	HG	92.05.4	223.40 €	N		N	-	N	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	
ALTRO	9A30	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo	HG	92.05.A	223.40 €	N				N	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	
ALTRO	2075	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI OCCHIO DX	P	09.73	228.65 €	N		N	-	N	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	
ALTRO	2076	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI OCCHIO SN	P	09.73	228.65 €	N		N	-	N	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	
ALTRO	M39008	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	39.95.H	230.00 €	N				N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	M39010	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	M	39.95.J	230.00 €	N				N	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	
ALTRO	1483	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	J	45.23.2	231.45 €	S	N	N	-	N	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	
ALTRO	1250	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO DX	D	86.62	235.20 €	N		N	-	N	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
ALTRO	1251	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO SN	D	86.62	235.20 €	N		N	-	N	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
ALTRO	1783	INNESTO CUTANEO	D	86.69	235.20 €	N		N	-	N	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
ALTRO	1784	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO DX	D	86.61	235.20 €	N		N	-	N	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
ALTRO	1785	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO SN	D	86.61	235.20 €	N		N	-	N	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
ALTRO	2540	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	D	86.63	235.20 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	
ALTRO	2543	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI	D	86.69	235.20 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
ALTRO	11G40	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	GX	92.28.1	238.75 €	N				N	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	
ALTRO	1225	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	M	39.95.7	240.00 €	N		N	-	N	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1359	BIOFILTRAZIONE	M	39.95.7	240.00 €	N		N	-	N	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	1624	EMODIAFILTRAZIONE	M	39.95.5	240.00 €	N		N	-	N	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
ALTRO	2356	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	X	92.29.Q	240.00 €	N		N	-	N	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	
ALTRO	M38001	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	38.95.1	240.00 €	N				N	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	
ALTRO	M38003	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	38.95.3	240.00 €	N				N	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	
ALTRO	M38006	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	M	38.95.6	240.00 €	N				N	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	
ALTRO	U18003	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	U	18.31.1	241.00 €	N				N	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	
ALTRO	U18004	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO SN	U	18.31.1	241.00 €	N				N	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	
MEDNUC	9A14	SPET MIocardica di perfusione da stress	HG	92.05.F	242.95 €	N		N	-	N	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica [G-SPET] di perfusione da stimolo fisico o farmacologico. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
MEDNUC	9G45	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	HG	92.19.8	244.80 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	
MEDNUC	9H35	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORE POSITIVO	HG	92.19.8	244.80 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	
MEDNUC	9H115	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131	HG	92.18.8	246.00 €	N				N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9H116	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DIAGNOSTICA	HG	92.18.9	246.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
MEDNUC	9H117	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON IODIO-131 DOPO TERAPIA	HG	92.18.9	246.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
DIAIMM	5A310	FLEBOGRAFIA RENALE DX	H	88.65.2	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA RENALE	
DIAIMM	5A311	FLEBOGRAFIA RENALE SN	H	88.65.2	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA RENALE	
DIAIMM	5A313	FLEBOGRAFIA SURRENALE DX	H	88.65.2	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA RENALE	
DIAIMM	5A314	FLEBOGRAFIA SURRENALE SN	H	88.65.2	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA RENALE	
DIAIMM	5A32	CAVOGRAFIA INFERIORE (FLEBOGRAFIA VENA CAVA INFERIORE)	H	88.65.1	246.35 €	N	N	N	-	N	CAVOGRAFIA INFERIORE	
DIAIMM	5A35	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	H	88.66.1	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	
DIAIMM	5A36	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SN	H	88.66.1	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	
DIAIMM	5A37	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE DX	H	88.63.2	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	
DIAIMM	5A38	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE SN	H	88.63.2	246.35 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	
ALTRO	2541	ETEROINNESTO SULLA CUTE	D	86.65	247.90 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	
ALTRO	1898	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE DX	E	38.59.1	251.00 €	N		N	-	N	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	
ALTRO	1899	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SN	E	38.59.1	251.00 €	N		N	-	N	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	
ALTRO	E38005	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	E	38.53	251.00 €	N				N	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	
DIAIMM	2C37	ECOENDOSCOPIA ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	J	44.19.3	253.25 €	N	N	S	-	N	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	
DIAIMM	2C38	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO	J	45.29.5	253.25 €	N	N	S	-	N	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	
ALTRO	J44003	ECOENDOSCOPIA ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE IN ANESTESIA	J	44.19.3	253.25 €	N	N	S		N	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	
ALTRO	J48004	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA	J	48.29.2	253.25 €	N		S		N	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	J52001	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	J	52.13	253.25 €	N		S		N	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	
DIAIMM	5A312	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	H	88.65.4	256.65 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	
MEDNUC	9F19	SPET CEREBRALE DI PERFUSIONE	HG	92.11.5	257.75 €	N		N	-	N	TOMOSINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	
ALTRO	C40001	BIOPSIA ESCISIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	C	40.11.2	258.20 €	N				N	BIOPSIA ESCISIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	
ALTRO	2504	ISTEROSCOPIA ASPORTAZIONE MIOMA SOTTOMUCOSO	T	68.29.3	259.00 €	N		N		N	ISTEROSCOPIA ASPORTAZIONE MIOMA SOTTOMUCOSO	
DIAIMM	5A31	CAVOGRAFIA SUPERIORE (FLEBOGRAFIA VENA CAVA SUPERIORE)	H	88.63.1	259.15 €	N	N	N	-	N	CAVOGRAFIA SUPERIORE	
ALTRO	1317	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAEGO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA, MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA. INCLUSO EGDS	J	42.33.2	259.30 €	N		S	-	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAEGO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	
ALTRO	1334	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA CON LASER	J	43.41.2	259.30 €	N		S	-	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	
ALTRO	J45023	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	J	45.30.2	259.30 €	N		S		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	
DIAIMM	4A13	(CINE) RM CUORE SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	H	88.92.5	267.70 €	N	N	N	-	N	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	
ALTRO	1769	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	P	14.79	268.15 €	N		N	M Incluso: Visita ed esami pre procedura. Escluso: costo del farmaco	N	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	
ALTRO	1770	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	P	14.79	268.15 €	N		N	M Incluso: Visita ed esami pre procedura. Escluso: costo del farmaco	N	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	
ALTRO	Y97001	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	YH	97.61	279.00 €	N				N	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	
ALTRO	1860	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	YH	98.51.3	279.30 €	N		N	-	N	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	
DIAIMM	6A33	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)	RAEH	38.97	280.50 €	N		N	-	N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port]. Incluso: radiografia di controllo	
ALTRO	C86001	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE	CA	86.06	280.50 €	N				N	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	M38002	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	38.95.2	280.50 €	N				N	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	
ALTRO	M38004	RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	38.95.4	280.50 €	N				N	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	
ALTRO	M38005	SOSTITUZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	M	38.95.4	280.50 €	N				N	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	
ALTRO	M38007	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	M	38.95.8	280.50 €	N				N	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	
ALTRO	M38008	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	M	38.95.9	280.50 €	N				N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	
MEDNUC	9G48	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA	HG	92.13.2	280.80 €	N				N	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	
ALTRO	J42003	pH-METRIA TELEMETRICA	J	42.29.3	281.60 €	N		N		N	pH-METRIA TELEMETRICA	
ALTRO	R38001	INSEZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO	RAEH	38.97.1	282.00 €	N				N	INSEZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	
ALTRO	1994	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	D	86.75	283.55 €	N		N	-	N	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	
DIAIMM	4F116	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	H	88.91.2	284.60 €	S	N	N	-	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4F118	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	H	88.91.2	284.60 €	S	N	N	-	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4F12	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	H	88.91.2	284.60 €	S	N	N	-	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
DIAIMM	4F13	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO	H	88.91.U	284.60 €	N				N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiologica per pazienti pediatrici o non collaboranti	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
DIAIMM	5A39	FLEBOGRAFIA BILATERALE ARTI INFERIORI	H	88.66.2	285.05 €	N	N	N	-	N	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	
DIAIMM	5A21	ARTERIOGRAFIA ARCO E VASI EPIAORTICI	H	88.42.1	288.85 €	N	N	N	-	N	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	
DIAIMM	5A213	ARTERIOGRAFIA AORTA TORACICA (Aortografia toracica)	H	88.42.1	288.85 €	N	N	N	-	N	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	
DIAIMM	5A22	ARTERIOGRAFIA SELETTIVA E SUPERSELETTIVA VASI EPIAORTICI (4 RAMI)	H	88.42.1	288.85 €	N	N	N	-	N	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	
ALTRO	S81001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO	SD	81.92.1	290.00 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	
ALTRO	S82001	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE	S	82.04	290.00 €	N				N	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
DIAIMM	5A220	ARTERIOGRAFIA AORTA ABDOMINALE (Aortografia addominale)	H	88.42.2	292.80 €	N	N	N	-	N	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	
DIAIMM	5A228	ARTERIOGRAFIA CON CATETERE CENTIMETRATO	H	88.42.2	292.80 €	N	N	N	-	N	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	
MEDNUC	9D11	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	HG	92.19.1	293.25 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	
ALTRO	1521	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	CD	86.84	294.00 €	N		N	-	N	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	
DIAIMM	5A221	ARTERIOGRAFIA VASI ILIACI	H	88.48	299.75 €	N	N	S	-	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	
DIAIMM	5A230	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE DX	H	88.48	299.75 €	N	N	N	-	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	
DIAIMM	5A231	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE SN	H	88.48	299.75 €	N	N	N	-	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	
DIAIMM	5A232	ARTERIOGRAFIA ARTO SUPERIORE DX	H	88.49.1	299.75 €	N	N	N	-	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	
DIAIMM	5A233	ARTERIOGRAFIA ARTO SUPERIORE SN	H	88.49.1	299.75 €	N	N	N	-	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	
MEDNUC	9H113	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	HG	92.18.1	310.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	
MEDNUC	9H34	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON MIBG	HG	92.18.1	310.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	
MEDNUC	9D12	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	HG	92.19.2	323.80 €	N				N	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	3H12	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	H	88.38.9	327.10 €	N	N	N		N	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	
ALTRO	2289	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO DX	D	86.73	327.80 €	N		N	-	N	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	
ALTRO	2290	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO SN	D	86.73	327.80 €	N		N	-	N	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	
DIAIMM	4A24	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	88.95.7	329.40 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4A25	ANGIO RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	H	88.95.A	329.40 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4A26	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	H	88.94.Z	329.40 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4A27	ANGIO RM ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	H	88.94.Y	329.40 €	N	N	N	-	N	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4D62	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	H	88.95.C	329.40 €	N	N	N	-	N	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4D64	RM PROSTATICA MULTIPARAMETRICA SENZA E CON MDC	H	88.95.C	329.40 €	N	N	N	-	N	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	
DIAIMM	4X20	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC	H	88.97.8	329.40 €	N				N	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	
ALTRO	1494	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA DISTALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.27	331.00 €	N		N	-	N	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
ALTRO	1495	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.27.1	331.00 €	N		N	-	N	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
ALTRO	M39001	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	M	39.42	331.00 €	N				N	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
ALTRO	1219	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	D	86.71	340.25 €	N		N	-	N	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	
ALTRO	1345	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	D	86.72	340.25 €	N		N	-	N	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	
ALTRO	2544	INNESTI PEDUNCOLATI A LEMBO	D	86.71	340.25 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	
ALTRO	2546	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	D	86.72	340.25 €	N		N		N	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1432	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) CON VETTORI MULTIPLI	X	92.27.1	350.00 €	N		N	-	N	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	
ALTRO	1433	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA O ENDOLUMINALE CON VETTORI MULTIPLI	X	92.27.1	350.00 €	N		N	-	N	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	
ALTRO	1435	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI	X	92.27.1	350.00 €	N		N	-	N	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	
DIAIMM	4F119	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	88.91.I	350.00 €	N	N	N		N	RISONANZA MAGNETICA DELL'ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	
ALTRO	U31002	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA	U	31.98.1	354.60 €	N				N	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	
ALTRO	1471	CHERATOTOMIA ARCIFORME OCCHIO DX	P	11.75.1	354.65 €	N		N	M	N	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	
ALTRO	1472	CHERATOTOMIA ARCIFORME OCCHIO SN	P	11.75.1	354.65 €	N		N	M	N	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	
ALTRO	1539	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO	E	38.59.2	360.00 €	N		N	-	N	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	
ALTRO	2000	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX CON LEMBO O INNESTO	P	08.6	360.95 €	N		N	-	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	
ALTRO	2001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN CON LEMBO O INNESTO	P	08.6	360.95 €	N		N	-	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	
ALTRO	M38009	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	M	38.95.A	364.65 €	N				N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	
MEDNUC	9G52	MAMMOSINTIGRAFIA	HG	92.16.2	384.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	
ALTRO	C86002	INSEZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	CAE	86.07	395.00 €	N				N	INSEZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
ALTRO	2148	SETTOPLASTICA	U	21.88	400.00 €	N		N	-	N	SETTOPLASTICA	
MEDNUC	9H17	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	HG	92.18.A	400.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9H31	SCINTIGRAFIA CON CELLULE AUTologhe MARcate	HG	92.18.A	400.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
ALTRO	J45025	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	J	45.42.2	400.00 €	N		S		N	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	
ALTRO	T69009	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	T	69.92.9	400.00 €	N		N	-	N	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
ALTRO	U21001	TURBINOPLASTICA [decongestione chirurgica dei turbinati] in endoscopia con dispositivi dedicati	U	21.69.1	400.00 €	N				N	TURBINOPLASTICA [turbanectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	
ALTRO	Z89002	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)	Z	89.09	400.00 €	N					OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI). La tariffa è comprensiva dell'osservazione medica ed infermieristica, di prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate nell'ambito dell'episodio di OBI	
DIAIMM	7G512	BIOPSIA MAMMARIA CON RETROASPIRAZIONE (VACUUM ASSISTED) ECOGUIDATA	CH	85.11.3	408.90 €	N		N	M	N	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	
ALTRO	P12009	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA OCCHIO DX	P	12.82	420.00 €	N				N	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	
ALTRO	P12010	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA OCCHIO SN	P	12.82	420.00 €	N				N	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	
ALTRO	P12015	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	P	12.92.1	420.00 €	N				N	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	
ALTRO	P12016	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	P	12.92.1	420.00 €	N				N	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	
DIAIMM	7G511	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	CH	85.11.4	429.35 €	N		N	-	N	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	
ALTRO	P11007	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA OCCHIO DX	P	11.53.1	433.00 €	N				N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	
ALTRO	P11008	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA OCCHIO SN	P	11.53.1	433.00 €	N				N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	
ALTRO	2361	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute.	X	92.47.9	450.00 €	N		N	-	N	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	
ALTRO	T69006	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer.	T	69.92.5	450.00 €	N				N	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2288	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	D	86.74	453.65 €	N		N	-	N	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	
ALTRO	1995	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	P	12.66	463.00 €	N		N	-	N	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	
ALTRO	Y98002	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima	Y	98.51.2	468.95 €	N				N	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	
ALTRO	2352	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE PET TC.	X	92.29.A	476.00 €	N		N	-	N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	
MEDNUC	9H18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI (ANTICORPI ANTI-GB)	HG	92.18.B	480.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
MEDNUC	9H19	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY CON TRACCIANTI RECETTORIALI (ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA)	HG	92.18.B	480.00 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
ALTRO	2556	IVG FARMACOLOGICA	T	69.01.A	500.00 €	N	N	N	INCLUSO: ESAMI PRE-SOMMINISTRAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, ESAMI E VISITE DI CONTROLLO	N	IVG Farmacologica - Incluso: esami pre-somministrazione, somministrazione, esami e visite di controllo	
ALTRO	M39018	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	M	39.99.2	500.00 €	N				N	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	
ALTRO	M39019	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE	MRH	39.99.3	500.00 €	N				N	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	
DIAIMM	7G519	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	CH	85.19.1	510.00 €	N				N	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	
DIAIMM	7G58	BIOPSIA MAMMELLA RM	CH	85.11.9	510.00 €	N		S	M	N	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	
ALTRO	Y56001	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	Y	56.62	510.40 €	N				N	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	
ALTRO	1678	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA OCCHIO DX	P	14.24	516.00 €	N		N	M	N	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	
ALTRO	1679	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA OCCHIO SN	P	14.24	516.00 €	N		N	M	N	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	
ALTRO	2474	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	P	14.75	516.00 €	N		N	Incluse le sostanze	N	(Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2475	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI SN	P	14.75	516.00 €	N		N	Incluse le sostanze	N	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	
ALTRO	P10001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE OCCHIO SN	P	10.0	516.00 €	N				N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	
ALTRO	P10002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE OCCHIO DX	P	10.0	516.00 €	N				N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	
ALTRO	P12013	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO DX	P	12.92	516.00 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	
ALTRO	P12014	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO SN	P	12.92	516.00 €	N				N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	
ALTRO	2354	STUDIO FISICODOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' "INVERSE PLANNING" INCLUSO: CONTROLLO FISICO DELL'ACCURATEZZA DOSIMETRICA, GEOMETRICA E DELLA RIPETIBILITÀ DEL TRATTAMENTO	X	92.28.9	520.00 €	N		N		N	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	
DIAIMM	4F120	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO, O DIFFUSIONE IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	88.91.O	520.00 €	N	N	N		N	RISONANZA MAGNETICA DELL'ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO , SENZA E CON CONTRASTO, O DIFFUSIONE IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	
ALTRO	2360	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute.	X	92.47.8	550.00 €	N		N		N	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	
ALTRO	P13001	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO OCCHIO DX	P	13.8	550.60 €	N				N	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	
ALTRO	P13002	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO OCCHIO SN	P	13.8	550.60 €	N				N	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	
ALTRO	J44002	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE	J	44.14.1	556.80 €	N		S		N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	
ALTRO	J45019	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON	J	45.26.1	556.80 €	N		S		N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	J48003	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA	J	48.24.1	556.80 €	N		S		N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	
ALTRO	J52002	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	J	52.14	556.80 €	N		S		N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	
ALTRO	2551	ANALISI EMBRIONE MENDELIANE (PGT)	T	69.95.2	580.00 €	N		N	-	N	ANALISI EMBRIONE MENDELIANE (PGT)	
ALTRO	2552	ANALISI EMBRIONE CROMOSOMICHE (PGT)	T	69.95.3	580.00 €	N		N	-	N	ANALISI EMBRIONE CROMOSOMICHE (PGT)	
ALTRO	1983	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE, per seduta. Ciclo fino a 10 sedute.	X	92.24.A	600.00 €	N		N	-	N	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	
MEDNUC	9A16	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA NEUROADRENERGICA CON MIBG	HG	92.09.B	627.50 €	N		N	-	N	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	
ALTRO	1853	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE DX	NS	04.43	654.00 €	N		N	-	N	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	1854	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE SN	NS	04.43	654.00 €	N		N	-	N	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	11H15	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI RADIOCONIUGATI	X	92.28.4	659.00 €	N				N	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	
DIAIMM	4X110	SPETTROSCOPIA (DEL PROTONE H-MRS E DEL FOSFORO P-MRS) IN RM IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	H	88.91.Q	690.00 €	N	N	N		N	SPETTROSCOPIA ( DEL PROTONE H-MRS E DEL FOSFORO P-MRS) IN RM IN ETA' EVOLUTIVA ANNI 0-10. Inclusa Anestesia e Visita Anestesiologica	
ALTRO	2553	BIOPSIA BLASTOCISTI	T	69.95.4	700.00 €	N		N	-	N	BIOPSIA BLASTOCISTI	
ALTRO	2539	ASPORTAZIONE O MARSUPIALIZZAZIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	C	86.21	741.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE O MARSUPIALIZZAZIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	1813	INTERVENTO DI CATARATTA OCCHIO DX SENZA IMPIANTO DI LENTE	P	13.41	750.00 €	N		N	-	N	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
ALTRO	1814	INTERVENTO DI CATARATTA OCCHIO SN SENZA IMPIANTO DI LENTE	P	13.41	750.00 €	N		N	-	N	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2479	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE, SAI	C	46.40	753.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE, SAI Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2480	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO TENUE	C	46.41	753.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO TENUE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2481	ALTRA REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO	C	46.42	753.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ALTRA REVISIONE DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2482	RIPARAZIONE DI FISTOLA PERIRETTALE	C	48.93	753.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE DI FISTOLA PERIRETTALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2483	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (EMORROIDECTOMIA SEC MILLIGAN MORGAN ECC)	C	49.46.1	753.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI (Emorroidectomia sec Milligan Morgan ecc) Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2484	ALTRI INTERVENTI DI EMORROIDECTOMIA (INTERVENTO SEC LONGO, ECC)	C	49.49	753.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ALTRI INTERVENTI DI EMORROIDECTOMIA (intervento sec longo, ecc ) Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	Y98001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta	Y	98.51.1	762.25 €	N				N	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	
ALTRO	1711	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO DX	P	13.72	771.05 €	N		N	-	N	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
ALTRO	1712	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO DX A FISSAZIONE SCLERALE	P	13.72	771.05 €	N		N	-	N	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
ALTRO	1713	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO SN	P	13.72	771.05 €	N		N	-	N	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
ALTRO	1714	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO SN A FISSAZIONE SCLERALE	P	13.72	771.05 €	N		N	-	N	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	1792	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE SAI OCCHIO DX ( DA ESEGUIRSI ESCLUSIVAMENTE IN OCCHI FACHICI CON AMETROPIE)	P	13.70.1	771.05 €	N		N	-	N	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	
ALTRO	1793	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE SAI OCCHIO SN ( DA ESEGUIRSI ESCLUSIVAMENTE IN OCCHI FACHICI CON AMETROPIE)	P	13.70.1	771.05 €	N		N	-	N	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	
DIAIMM	6A316	TRATTAMENTO PERCUTANEO ENDOVASCOLARE PER VARICOCELE	HY	63.99.1	800.00 €	N		S	-	N	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	
ALTRO	2542	OMOINNESTO SULLA CUTE	D	86.66	822.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	OMOINNESTO SULLA CUTE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2534	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE	ES	84.11	826.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	E38006	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE	E	38.80.1	833.00 €	N				N	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	
DIAIMM	6D31	NEFROSTOMIA PERCUTANEA MONOLATERALE (GUIDATA CON IMMAGINI RX-ECO-TC)	HY	55.03	843.50 €	N		S	-	N	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	
ALTRO	J45001	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	J	45.13.1	863.75 €	N		S		N	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	
ALTRO	2538	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA: RIMOZIONE DI NODULO O AREA FIBROSA DALLA MAMMELLA, ESCLUSO AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA (85.11)	C	85.21.2	870.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA : rimozione di nodulo o area fibrosa dalla mammella , escluso agoaspirato della mammella (85.11) Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	D86002	ONICOPLASTICA	D	86.86	882.00 €	N				N	ONICOPLASTICA	
ALTRO	2498	ASPORTAZIONE DI IDROCELE E VARICOCELE DEL CORDONE SPERMATICO	Y	63.1	893.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE DI IDROCELE E VARICOCELE DEL CORDONE SPERMATICO Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	1811	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE OCCHIO DX	P	13.71	900.00 €	N		N	-	N	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	
ALTRO	1812	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE OCCHIO SN	P	13.71	900.00 €	N		N	-	N	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	T69002	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA. Incluso: coltura	T	69.92.2	900.00 €	N		N	-	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	
ALTRO	T69003	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura.	T	69.92.2	900.00 €	N		N	-	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	
ALTRO	T69004	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	T	69.92.3	900.00 €	N				N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	
ALTRO	T69008	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura.	T	69.92.8	900.00 €	N		N	-	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	
ALTRO	R99001	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria]	R	99.83	900.60 €	N				N	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	
ALTRO	X92004	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive. Comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.	X	92.25.7	905.50 €	N				N	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	
MEDNUC	9F11	PET CEREBRALE DI METABOLISMO GLUCIDICO -FDG	HG	92.11.6	939.95 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	
ALTRO	T65001	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	T	65.11	945.00 €	N		N	-	N	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	
MEDNUC	11H11	TERAPIA CON TRACCANTI ALFA-EMITTENTI	X	92.28.6	988.20 €	N		N	-	N	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	
MEDNUC	11H12	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	X	92.28.6	988.20 €	N		N	-	N	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	
ALTRO	N03001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE	NA	03.99.1	998.25 €	N				N	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
ALTRO	M39011	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF	M	39.95.K	1,000.00 €	N				N	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	
ALTRO	2456	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA SN A TUTTO SPESSEORE	P	08.74	1,002.00 €	N		N	Escluso: Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSEORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2457	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA DX A TUTTO SPESSEORE	P	08.74	1,002.00 €	N		N	Escluso: Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSEORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
ALTRO	P08001	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	P	08.38	1,002.00 €	N				N	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	
ALTRO	P08002	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SN	P	08.38	1,002.00 €	N				N	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	
ALTRO	P08005	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSEORE OCCHIO SN	P	08.72	1,002.00 €	N				N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSEORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
ALTRO	P08010	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSEORE OCCHIO DX	P	08.72	1,002.00 €	N				N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSEORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
ALTRO	2458	INTUBAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE (INCLUSO SONDINO O STENT)	P	09.44	1,032.00 €	N		N	M	N	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	
ALTRO	P12005	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER OCCHIO DX	P	12.31	1,032.00 €	N				N	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	
ALTRO	P12006	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER OCCHIO SN	P	12.31	1,032.00 €	N				N	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	
ALTRO	P12011	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA OCCHIO DX	P	12.84	1,032.00 €	N				N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	
ALTRO	P12012	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA OCCHIO SN	P	12.84	1,032.00 €	N				N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	
MEDNUC	9F17	SPET CEREBRALE RECETTORIALE	HG	92.11.9	1,035.05 €	N		N	-	N	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	
MEDNUC	9F18	SPET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO	HG	92.11.9	1,035.05 €	N		N	-	N	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	
ALTRO	B37004	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	B	37.85	1,050.45 €	N				N	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2487	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI	C	53.21.1	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2488	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE	C	53.29.1	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2489	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI	C	53.41	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2490	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE	C	53.49.1	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2668	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE SN CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.2	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2669	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DX DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.1	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2670	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DX CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.2	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
ALTRO	2667	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE SN DIRETTA O INDIRETTA	C	53.00.1	1,068.50 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
MEDNUC	9A27	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO	HG	92.09.1	1,071.60 €	N				N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
MEDNUC	9H11	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-FDG)	HG	92.18.C	1,071.70 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9H16	PET GLOBALE CORPOREA - STUDIO DOSIMETRICO	HG	92.18.C	1,071.70 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	
ALTRO	1859	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [DITO A SCATTO]	ONS	82.91	1,080.10 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2516	ARTRODESI METATARSOFALANGEA	S	81.16	1,111.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2520	ARTRODESI INTERFALANGEA	S	81.28	1,111.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2531	REINSEZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO	S	82.54	1,111.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	REINSEZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	S80001	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA	S	80.20	1,111.00 €	N				N	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
MEDNUC	9H12	PET GLOBALE CORPOREA (CON 11C-COLINA O CON 18F-COLINA)	HG	92.18.D	1,116.00 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintografica segmentaria a completamento della prestazione	
MEDNUC	9H13	PET GLOBALE CORPOREA (CON 18F-DOPA)	HG	92.18.D	1,116.00 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintografica segmentaria a completamento della prestazione	
MEDNUC	9H14	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE DI METABOLISMO PROTEICO (AMINOACIDI)	HG	92.18.D	1,116.00 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintografica segmentaria a completamento della prestazione	
MEDNUC	9H15	PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE RECETTORIALE	HG	92.18.D	1,116.00 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintografica segmentaria a completamento della prestazione	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9H36	PET PER CENTRAGGIO RADIOTERAPICO	HG	92.18.D	1,116.00 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
ALTRO	2523	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO	S	82.21	1,124.85 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2524	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO	S	82.22	1,124.85 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2525	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO	S	82.29	1,124.85 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2526	BORSECTOMIA DELLA MANO	S	82.31	1,124.85 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2527	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO	S	82.41	1,124.85 €	N		N	M Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2529	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO	S	82.46	1,124.85 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2476	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE DX	CE	38.59	1,165.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2477	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SN	CE	38.59	1,165.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2478	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI CON TECNICA LASER O RADIOFREQUENZA	CE	38.59.3	1,165.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI CON TECNICA LASER O RADIOFREQUENZA Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2550	SET UP MALATTIE MENDELIANE	T	69.95.1	1,200.00 €	N		N	-	N	SET UP MALATTIE MENDELIANE	
ALTRO	2450	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON INTERVENTO SUI MUSCOLI FRONTALI, CON SUTURA	P	08.31	1,208.00 €	N		N		N	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con intervento sui muscoli frontali, con sutura	
ALTRO	2451	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON RESEZIONE O AVANZAMENTO DEL MUSCOLO ELEVATORE	P	08.32	1,208.00 €	N		N		N	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con resezione o avanzamento del muscolo elevatore	
ALTRO	2452	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON RESEZIONE O AVANZAMENTO DEL MISCOLO ELEVATORE O SUA APONEUROSI	P	08.33	1,208.00 €	N		N		N	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con resezione o avanzamento del miscolo elevatore o sua aponeurosi	
ALTRO	2453	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE CHE UTILIZZANO IL MUSCOLO ELEVATORE	P	08.34	1,208.00 €	N		N		N	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con altre tecniche che utilizzano il muscolo elevatore	
ALTRO	2454	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON TECNICA TARSALE	P	08.35	1,208.00 €	N		N	M	N	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con tecnica tarsale	
ALTRO	2455	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE	P	08.36	1,208.00 €	N		N	M	N	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI con altre tecniche	
ALTRO	1833	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI), per seduta	X	92.25.2	1,229.10 €	N		N	-	N	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Incluse le fasi propedeutiche alla prestazione	
ALTRO	1855	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE DX	ONS	04.44	1,245.00 €	N		N	-	N	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	1856	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE SN	ONS	04.44	1,245.00 €	N		N	-	N	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	004001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE	ON	04.49	1,245.00 €	N				N	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE.Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	B37005	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	B	37.86	1,250.45 €	N				N	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	
MEDNUC	9F12	PET CEREBRALE - STUDIO QUANTITATIVO	HG	92.11.A	1,267.90 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9F13	PET CEREBRALE CON INDICATORE POSITIVO - AMILOIDE	HG	92.11.A	1,267.90 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	
MEDNUC	9F14	PET CEREBRALE DI METABOLISMO DOPAMINERGICO - FDOPA	HG	92.11.A	1,267.90 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	
MEDNUC	9F15	PET CEREBRALE DI METABOLISMO PROTEICO - AMINOACIDI	HG	92.11.A	1,267.90 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	
MEDNUC	9F16	PET CEREBRALE CON TRACCIANTE RECETTORIALE	HG	92.11.A	1,267.90 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	
ALTRO	2532	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	ES	84.01	1,286.90 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2533	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	ES	84.02	1,286.90 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2536	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE	ES	84.3	1,286.90 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2537	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE DI PIEDE	ES	84.3	1,286.90 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2545	CORREZIONE DI SINDATTILIA	C	86.85	1,286.90 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	CORREZIONE DI SINDATTILIA	
ALTRO	2491	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE	C	53.51	1,295.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	N	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	
ALTRO	2492	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE CON PROTESI	C	53.61	1,295.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE CON PROTESI Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2493	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE	C	54.72	1,295.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	1532	CROSS LINKING CORNEALE OCCHIO DX	P	11.99.5	1,343.00 €	N		N	-	N	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	
ALTRO	1533	CROSS LINKING CORNEALE OCCHIO SN	P	11.99.5	1,343.00 €	N		N	-	N	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	
ALTRO	2080	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO	S	77.56	1,365.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2237	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDALI OCCHIO DX	P	14.29.1	1,400.00 €	N		N	M	N	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDALI	
ALTRO	2238	TERAPIA LASER E TTT DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDALI OCCHIO SN	P	14.29.1	1,400.00 €	N		N	M	N	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDALI	
ALTRO	X92002	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta	X	92.24.D	1,408.00 €	N				N	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	
ALTRO	2528	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO	S	82.45	1,452.00 €	N		N	M Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2530	REINSEZIONE DI TENDINI DELLA MANO	S	82.53	1,452.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	REINSEZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2517	ARTRODESI CARPO-RADIALE	S	81.25	1,466.80 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
ALTRO	2518	ARTRODESI METACARPOCARPALE	S	81.26	1,466.80 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2519	ARTRODESI METACARPOFALANGEA	S	81.27	1,466.80 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	J44005	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	J	44.93.1	1,470.00 €	N		S		N	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	
ALTRO	1984	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA IN SEDUTA UNICA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	X	92.24.4	1,480.40 €	N		N	-	N	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	
ALTRO	X92001	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	X	92.24.C	1,480.40 €	N				N	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	
ALTRO	2521	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO	S	81.72	1,505.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2522	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	S	81.75	1,505.00 €	N		N	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	N	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
ALTRO	2235	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DELLE MEMBRANE NEOVASCOLARI SOTTORETINICHE OCCHIO DX	P	14.24.1	1,516.00 €	N		N	-	N	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	
ALTRO	2236	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DELLE MEMBRANE NEOVASCOLARI SOTTORETINICHE OCCHIO SN	P	14.24.1	1,516.00 €	N		N	-	N	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	
MEDNUC	9X12	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	H	92.19.B	1,530.00 €	N				N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	
MEDNUC	9A17	PET MIocardica CON TRACCIANTE METABOLICO	HG	92.05.7	1,539.85 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica CON FDG	
MEDNUC	9A18	PET MIocardica BASALE CON TRACCIANTE DI FLUSSO	HG	92.05.C	1,539.85 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica DI PERFUSIONE CON AMMONIA	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurat a [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
MEDNUC	9A19	PET MIocardica da Stress con tracciante di flusso	HG	92.05.C	1,539.85 €	N		N	-	N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica di perfusione con ammonia	
MEDNUC	9A28	PET MIocardica con altri radiofarmaci	HG	92.05.D	1,539.85 €	N				N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIocardica con altri radiofarmaci	
ALTRO	B37003	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	B	37.79.1	1,550.45 €	N				N	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	
ALTRO	B37006	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	B	37.87	1,550.45 €	N				N	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	
ALTRO	X92003	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta. Comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.	X	92.25.6	1,811.00 €	N				N	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	
ALTRO	T69007	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	T	69.92.7	2,400.00 €	N				N	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	
PACCHETTI	4H12	RM WHOLE BODY	H	4H12	739.00 €	N	N	N	Il pacchetto include: 4F11; 4C21; 4C23 ; 4B41; 4G11	N	RM WHOLE BODY	
PACCHETTI	P007	PROFILO AUTOIMMUNITA': VASCULITI	K	P007	36.60 €	N		N	Il pacchetto include: 5461; 5466; 5465	N	PROFILO AUTOIMMUNITA': VASCULITI	
PACCHETTI	P009	CONSULENZA CARDIOLOGICA 1 VISITA	B	P009	93.75 €	S		N	Il pacchetto include: B1089 Visita cardiologica Incluso: ECG; 2A19 Ecocolordoppler cardiaco a riposo	N	CONSULENZA CARDIOLOGICA 1 VISITA	
PACCHETTI	P010	CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	B	P010	78.05 €	N		N	Il pacchetto include: B1192 Visita di controllo cardiologica. Incluso eventuale ECG; 2A19 Ecocolordoppler cardiaco a riposo	N	CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	
PACCHETTI	P011	ENG PER TUNNEL CARPALE	O	P011	20.90 €	N		N	Il pacchetto include: 2329; 2328	N	ENG PER TUNNEL CARPALE	
PACCHETTI	P013	VALUTAZIONE SENOLOGICA	Z	P013	107.65 €	N		N	Il pacchetto include: 1011; 2G52 ; 1G53	N	VALUTAZIONE SENOLOGICA	
PACCHETTI	P014	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	U	P014	40.40 €	N		N	Il pacchetto include: 1091; 1642 ; 1707	N	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	
PACCHETTI	P015	VALUTAZIONE VESTIBOLARE	U	P015	48.00 €	N		N	Il pacchetto include: 2247; 1642; 1091	N	VALUTAZIONE VESTIBOLARE	
PACCHETTI	P016	VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA 1 VISITA	I	P016	53.40 €	S		N	Il pacchetto include: 1064; 2G11	N	VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA 1 VISITA	
PACCHETTI	P017	VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	I	P017	46.30 €	N		N	Il pacchetto include: 1172 ; 2G41	N	VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	
PACCHETTI	P018	VALUTAZIONE GINECOLOGICA PRIMA VISITA	T	P018	55.95 €	S		N	Il pacchetto include: 1056; 2D53	N	VALUTAZIONE GINECOLOGICA PRIMA VISITA	
PACCHETTI	P019	VALUTAZIONE GINECOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	T	P019	48.85 €	N		N	Il pacchetto include: 1164 ; 2D53	N	VALUTAZIONE GINECOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	
PACCHETTI	P020	STATO REDOX [SIERO/PLASMA]	K	P020	25.00 €	N		N	Il pacchetto include: 5013; 5016; KCC077; KCC078	N	STATO REDOX [SIERO/PLASMA]	

Tipo catalogo	Codice catalogo	Descrizione Catalogo	Branca	Codice nomenclatore	Tariffa N.R. NUOVO dal 16/06/2025	PRGLA	Codice ripetibile in ricetta	Oscurata [S/N]	Note	Non erogato RT [S/N]	Descrizione nomenclatore	Apporre una X per adesione
PACCHETTI	P021	STATO REDOX [LIQUOR]	K	P021	10.00 €	N		N	Il pacchetto include: 5014; 5017	N	STATO REDOX [LIQUOR]	
PACCHETTI	P022	PROFILO ANTICORPI ANTI-FOSFOLIPIDI MINORI (NON CRITERIO)	K	P022	165.90 €	N	N	N	Il pacchetto include: 5445; 5446; KIM040; KIM041; 5438; 5439		PROFILO ANTICORPI ANTI-FOSFOLIPIDI MINORI (NON CRITERIO)	
PACCHETTI	P023	PROFILO ANCA MINORI	K	P023	63.00 €	N	N	N	Il pacchetto include: 5458; 5459; 5463; 5464; 5460		PROFILO ANCA MINORI	
PACCHETTI	P024	PROFILO INTERSTIZIOPATIA POLMONARE	K	P024	108.70 €	N	N	N	Il pacchetto include: 5506; 5433; 5461; 5466; 5465; 8250; 5453; KCT018		PROFILO INTERSTIZIOPATIA POLMONARE	
PACCHETTI	P025	PROFILO ARTITE REUMATOIDE	K	P025	22.40 €	N	N	N	Il pacchetto include: 5625; 5482; 5484; 5453		PROFILO ARTITE REUMATOIDE	
PACCHETTI	P026	EGDS IN SEDAZIONE	J	P026	102.90 €	S	N	N	Il pacchetto include: 2348; J99001		EGDS IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P027	COLONSCOPIA TOTALE IN SEDAZIONE	J	P027	158.00 €	S	N	N	Il pacchetto include: J45010; J99001		COLONSCOPIA TOTALE IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P029	EGDS CON BIOPSIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	J	P029	142.55 €	N	N	N	Il pacchetto include: J45	N	EGDS CON BIOPSIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P030	EGDS CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	J	P030	191.95 €	N	N	N	Il pacchetto include: 1654	N	EGDS CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P031	COLONSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	J	P031	166.65 €	N	N	N	Il pacchetto include: J45	N	COLONSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P032	COLONSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	J	P032	216.05 €	N	N	N	Il pacchetto include: J45	N	COLONSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P033	EGDS CON POLIPECTOMIA IN SEDAZIONE	J	P033	277.45 €	N	N	N	Il pacchetto include: 2348; 1658; J99001	N	EGDS CON POLIPECTOMIA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P034	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	J	P034	256.05 €	N	N	N	Il pacchetto include: J45010; 1937; J99001	N	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA IN SEDE UNICA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P035	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	J	P035	286.00 €	N	N	N	Il pacchetto include: J45010; J45024; J99001	N	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA IN SEDE MULTIPLA IN SEDAZIONE	
PACCHETTI	P036	PROFILO RESPIRATORIO-VIRUS E BATTERI	K	P036	234.30 €	N		N	Il pacchetto include: KBA009 e KSI027	N	PROFILO RESPIRATORIO-VIRUS E BATTERI	
PACCHETTI	P037	EMG PER ARTI SUPERIORI	OL	P037	232.00 €	S			Il pacchetto include: O93013 e O93015	N	EMG PER ARTI SUPERIORI	
PACCHETTI	P038	EMG PER ARTI INFERIORI	OL	P038	196.00 €	S			Il pacchetto include: O93014 e O93016	N	EMG PER ARTI INFERIORI	
PACCHETTI	P039	VISITA ALLERGOLOGICA CON PRICK TEST	F	P039	37.00 €	S	N	N	Il pacchetto include: 1102 e F91001	N	VISITA ALLERGOLOGICA CON PRICK TEST	
PACCHETTI	P040	VISITA ALLERGOLOGICA CON PATCH TEST	F	P040	58.35 €	S	N	N	Il pacchetto include: 1102 e F91002	N	VISITA ALLERGOLOGICA CON PATCH TEST	

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

*NOME: CORRADO BENVENUTO*

*DATA FIRMA: 01/07/2025 11:30:38*

*IMPRONTA: 64373432363730313562316235623161313236313261643737303538323661333761303263383838*