Deliberazione N. *610*

Assessore

Presidente Roberto FICO

SPL	SSL	STL
204	04	01

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL *29/10/2026*

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Decreto del 3 agosto 2026 e DPCM del 7 agosto 2026. Aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale

1)	Presidente	Roberto	FICO	Presidente
2)	Vicepresidente	Mario	CASILLO	
3)	Assessore	Fulvio	BONAVITACOLA	
4)	Assessore	Vincenzo	CUOMO	
5)	Assessore	Onofrio Giustino Angelo	CUTAIA	
6)	Assessore	Vincenzo	MARAIO	
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

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

PREMESSO che:

a. l'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, in particolare i commi 5, 6 e 7;
b. la Giunta regionale della Campania con le deliberazioni nn. 377 e 378 del 03/02/1998 e n.1874 del 31/03/1998 ha approvato il Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio ai sensi del DM 22 luglio 1996;
c. con i Decreti Commissariali n. 32 del 27/03/2013 e n. 53 del 03/06/2013, si è preso atto delle tariffe massime nazionali approvate dal D.M.18/10/2012;
d. con la DGR n. 431 del 24/09/2015 è stato approvato il Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in attuazione del DM 02/11/2011 e del DL 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
e. con i Decreti Dirigenziali n. 21 del 09/06/2017, n. 12 del 21/01/2020, n. 421 del 09/11/2022, la Direzione Generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema Sanitario regionale ha approvato le revisioni del catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
f. il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", include il nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale e, agli articoli 15 e 16, con il correlato Allegato 4, riporta l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;
g. con DGRC n. 799 del 29/12/2023 si è recepito l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 e s.m.i., ed approvato il nuovo Nomenclatore regionale ed il relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
h. con DGRC n. 95 del 29/02/2024 sono state approvate, tra l'altro, le tariffe del Nomenclatore regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, ai sensi del DM 23 giugno 2023;
i. il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 25 novembre 2024 ha approvato la definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;
j. la DGRC n. 660 del 26/11/2024, in attuazione dei provvedimenti del Ministero della Salute, ha approvato le tariffe del nomenclatore regionale e del relativo catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12/01/2017 con ulteriori determinazioni;
k. con DGRC n. 80 del 24.02.2025 sono state approvate ulteriori determinazioni sul Nomenclatore tariffario regionale e relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 con l'introduzione della classificazione FA-RE;
l. con DGRC n. 593 del 08.10.2026 sono state approvate le tariffe del nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 luglio 2026 (Rep. Atti n. 123/CSR) e del conseguente Decreto del Ministero della Salute del 7 agosto 2026 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19.09.2026;
m. il Decreto del 3 agosto 2026 "Primo aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 in materia di livelli essenziali di assistenza" apporta correzioni ed integrazioni al DPCM del 12 gennaio 2017 di «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza» e aggiorna i relativi allegati;

n. il DPCM del 7 agosto 2026 “Modifiche e integrazioni al DPCM 12 gennaio 2017 in materia di LEA” apporta modifiche ed integrazioni al decreto del presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, supplemento ordinario, ai sensi dell’articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e aggiorna i relativi allegati, ovvero: Allegato A: Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Allegato B: Assistenza specialistica ambulatoriale (fogli da B a B4), Allegato C: Assistenza protesica (fogli C1 e C2B), Allegato D: Esenzione per malattie croniche e invalidanti (fogli da D a D4), Allegato E: Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo;

o. il Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, individua nel Distretto e nella Casa della Comunità i luoghi di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di presa in carico della cronicità e della fragilità, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali interni;

p. gli Accordi Collettivi Nazionali vigenti per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) attribuiscono a tali professionisti, tra l’altro, la prescrizione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nel rispetto delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva definite dal Nomenclatore;

RILEVATO che:

a. l'art. 4 del sopracitato Decreto Ministeriale del 3 agosto 2026, “Assistenza specialistica ambulatoriale”, prevede l’aggiornamento degli allegati 4 (Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) e 4D (Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità - indicazioni appropriatezza prescrittiva) al DPCM 12 gennaio 2017, con l’inserimento, l’eliminazione o la rimodulazione di prestazioni, codici, note (H ed R), branche di appartenenza, codici di patologia, pacchetti di radioterapia e relative condizioni di erogabilità ed indicazioni di appropriatezza prescrittiva, come dettagliatamente specificato nei fogli da B1 a B10 dell’Allegato B al medesimo Decreto;

b. l'art. 3 del citato DPCM del 7 agosto 2026, “Assistenza Specialistica ambulatoriale” stabilisce l’aggiornamento degli allegati 4 (Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) e 4D (Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità - indicazioni appropriatezza prescrittiva) al DPCM 12 gennaio 2017, con l’inserimento e la modifica di prestazioni, nonché l’inserimento e la modifica delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva, secondo le specifiche riportate nei fogli da B a B4 dell’Allegato B al medesimo;

PRESO ATTO, dall’istruttoria dei competenti uffici regionali, che:

a. l’art. 12 “Norme finali e transitorie” del Decreto del 3 agosto 2026 e l’art. 8 “Norme finali e transitorie” del DPCM del 7 agosto 2026 stabiliscono che, i suddetti decreti sono trasmessi ai competenti organi di controllo ed entrano in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana;

b. il Ministero della Salute ha fornito chiarimenti riportati nel verbale delle riunioni tecniche di adeguamento DEMA per l’aggiornamento del nomenclatore del 15 e 16 ottobre 2026, trasmesso alla Commissione Salute in data 21 ottobre 2026, ed in particolare:

b.1 sulle tariffe delle nuove prestazioni, da intendersi come tariffe massime, indicate nelle relazioni tecniche facenti parte della documentazione complessiva allegata al DM 3 agosto 2026 e al DPCM 7 agosto 2026, disponibile sul portale del Ministero della Salute, come da avvertenza pubblicata in calce ai provvedimenti nella GU del 30 settembre 2026, n. 277;

b.2 sulla necessità di garantire la continuità assistenziale dei trattamenti radioterapici già avviati, nelle more dell'adeguamento dei sistemi informativi e delle specifiche tecniche nazionali di monitoraggio delle prestazioni comprese nei pacchetti di radioterapia;

b.3 sulle attività di approfondimento tecnico svolte in sede di Coordinamento della Commissione Salute e dei competenti tavoli tecnici interregionali e ministeriali che hanno permesso di individuare soluzioni tecniche condivise, recepite nel presente provvedimento al fine di assicurare la continuità assistenziale, l'omogeneità applicativa e la corretta erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA;

c. pertanto, gli uffici regionali hanno predisposto l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
d. il Decreto del Ministro della Salute 3 agosto 2026 prevede espressamente che l'aggiornamento del nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale avvenga nel rispetto del principio di invarianza finanziaria e senza determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica mentre il D.P.C.M. 7 agosto 2026 individua la relativa copertura finanziaria a valere sulle risorse vincolate destinate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato;

RITENUTO

a. di dover approvare l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come da Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
b. di dover precisare che l'entrata in vigore del Nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui all'Allegato 1 del presente atto è fissata al 30 ottobre 2026;
c. di doversi riservare eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
d. di dover demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., gli adempimenti consequenziali, provvedendo con proprio decreto ad eventuali modifiche formali e fermo restando che eventuali modifiche delle tariffe rimangono di esclusiva competenza della Giunta regionale;
e. di dover incaricare So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
f. di dover prendere atto che il recepimento regionale delle disposizioni nazionali non comporta l'istituzione di ulteriori livelli assistenziali a carico del Servizio Sanitario Regionale, ma costituisce attuazione di prestazioni già incluse nei LEA e finanziate secondo i meccanismi previsti dalla normativa statale, a valere sulle risorse destinate al fabbisogno sanitario;
g. di dover disporre che le Aziende Sanitarie Locali, per il tramite dei Distretti sanitari, assicurino la tempestiva informazione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali interni e dei medici di continuità assistenziale in merito alle variazioni di codici, note, branche e condizioni di erogabilità introdotte dal Nomenclatore aggiornato, ai fini della corretta prescrizione dematerializzata;
h. di dover demandare al Settore Assistenza Territoriale e Socio-Sanitaria della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR la verifica di coerenza dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) regionali e dei percorsi di presa in carico della cronicità con il Nomenclatore aggiornato, provvedendo con decreto dirigenziale all'adeguamento dei codici di prestazione e delle condizioni di erogabilità ivi richiamati;
i. di dover rinviare a successivi provvedimenti, da adottarsi su proposta dei Settori competenti della Direzione Generale, il recepimento degli aggiornamenti di cui agli Allegati A, C, D ed E del DPCM 7 agosto 2026, relativi alla prevenzione collettiva, alle esenzioni per malattie croniche e invalidanti e alle prestazioni per il controllo della gravidanza fisiologica, laddove per l'assistenza protesica si provvede nella presente seduta di Giunta con separato provvedimento;

PROPONE, e la Giunta in conformità, a voto unanime

DELIBERA

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

1. di **APPROVARE** l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, come da Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **PRECISARE** che l'entrata in vigore del Nomenclatore regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'Allegato 1 del presente atto è fissata al 30 ottobre 2026;
3. di **RISERVARSI** eventuali integrazioni ed aggiornamenti anche all'esito dell'ulteriore confronto con gli operatori e gli esperti clinici;
4. di **DEMANDARE** alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., gli adempimenti consequenziali, provvedendo con proprio decreto ad eventuali modifiche formali e fermo restando che eventuali modifiche delle tariffe rimangono di esclusiva competenza della Giunta regionale;
5. di **INCARICARE** So.Re.Sa. S.p.A. dell'adeguamento dei Sistemi regionali centralizzati per la corretta gestione delle codifiche;
6. di **DISPORRE** che le Aziende Sanitarie Locali, per il tramite dei Distretti sanitari, assicurino la tempestiva informazione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali interni e dei medici di continuità assistenziale in merito alle variazioni di codici, note, branche e condizioni di erogabilità introdotte dal Nomenclatore aggiornato, ai fini della corretta prescrizione dematerializzata;
7. **DI PRENDERE ATTO** che il recepimento regionale delle disposizioni nazionali non comporta l'istituzione di ulteriori livelli assistenziali a carico del Servizio Sanitario Regionale, ma costituisce attuazione di prestazioni già incluse nei LEA e finanziate secondo i meccanismi previsti dalla normativa statale, a valere sulle risorse destinate al fabbisogno sanitario;
8. **DEMANDARE** al Settore Assistenza Territoriale e Socio-Sanitaria della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR la verifica di coerenza dei PDTA regionali e dei percorsi di presa in carico della cronicità con il Nomenclatore aggiornato, provvedendo con decreto dirigenziale all'adeguamento dei codici di prestazione e delle condizioni di erogabilità ivi richiamati;
9. di **RINVIARE** a successivi provvedimenti, da adottarsi su proposta dei Settori competenti della Direzione Generale, il recepimento degli aggiornamenti di cui agli Allegati A, C, D ed E del DPCM 7 agosto 2026, relativi alla prevenzione collettiva, alle esenzioni per malattie croniche e invalidanti e alle prestazioni per il controllo della gravidanza fisiologica, laddove per l'assistenza protesica si provvede nella presente seduta di Giunta con separato provvedimento;
10. di **INVIARE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica a So.Re.Sa. S.p.A. e alle aziende sanitarie e, per il loro tramite, ai Distretti sanitari, al BURC per la pubblicazione e alla Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

				SPL	SSL	STL
DELIBERAZIONE n°	610	del	29/10/2026	**204**	**04**	**01**

OGGETTO:
Decreto del 3 agosto 2026 e DPCM del 7 agosto 2026. Aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale e del relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale

QUADRO A	CODICE	NOME E COGNOME	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE		*Presidente Roberto FICO*	*30/10/2026*
DIREZIONE GENERALE	*204.00.00*	*Reggente Ugo TRAMA*	*30/10/2026*
SETTORE / UOS PARTICOLARE	*204.02.00* *204.04.00*	*Pietro BUONO* *Ugo TRAMA*	*30/10/2026* *30/10/2026*

ADOZIONE	*29/10/2026*	
VISTO SEGRETERIA DI GIUNTA	*30/10/2026*	*Mauro FERRARA*
ESECUTIVITA' (FIRMA DEL PRESIDENTE)	*30/10/2026*	*Roberto FICO*
INVIO AGLI UFFICI IN DATA	*30/10/2026*	

1010000 UFFICIO DI GABINETTO
2040000 DIREZIONE GENERALE TUTELA DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

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

Firma

_____

SPL = Direzione Generale
SSL = Settore
STL = UOS

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	187,50		14	Neurochirurgia									02391.001	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	23,00		15	Neurologia									02931.001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	38,80		15	Neurologia									02950.001	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	
H	03.31	RACHICENTESI	187,50		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							03310.001	RACHICENTESI	
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	52,40		15	Neurologia	18	Oncologia							03800.001	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	157,95		01	Anestesia/Analgesia									03911.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	105,00		01	Anestesia/Analgesia									03912.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	103,25		14	Neurochirurgia	01	Anestesia/Analgesia							03920.001	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	23,00		15	Neurologia	01	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione					03931.001	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	103,25		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia	08	Diagnostica per Immagini			03961.001	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	103,25		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia	08	Diagnostica per Immagini			03962.001	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	998,25		14	Neurochirurgia	01	Anestesia/Analgesia							03991.001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	57,95		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					04071.001	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	60,25		14	Neurochirurgia	08	Diagnostica per immagini							04111.001	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	67,70		14	Neurochirurgia	08	Diagnostica per Immagini							04120.001	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	
R	04.2	RADIOFREQUENZA PULSATA NEL TRATTAMENTO DELLE SINDROMI DOLOROSE	200,00		01	Anestesia/Analgesia									04200.001	RADIOFREQUENZA PULSATA NEL TRATTAMENTO DELLE SINDROMI DOLOROSE	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	654,00		14	Neurochirurgia	19	Ortopedia							04430.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE POLSO DX. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	654,00		14	Neurochirurgia	19	Ortopedia							04430.002	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE POLSO SX. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	738,10		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					04440.001	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE PIEDE DX. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	738,10		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					04440.002	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE PIEDE SX. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	04.49	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	1.245,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							04490.001	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	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51,65		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04811.001	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DEL GANGLIO DI GASSER	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51,65		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04811.002	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DELLE FACCETTE ARTICOLARI	
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	51,65		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04811.003	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	15,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione					04812.001	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	57,95		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia							04930.001	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.001	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF DX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.002	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF SX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.003	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP DX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.004	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP SX	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.005	INIEZ ANEST NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA BLOCCO REGION	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.006	BLOCCO GANGLIO CELIACO	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.007	BLOCCO GANGLIO STELLATO	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	77,45		01	Anestesia/Analgesia	15	Neurologia	14	Neurochirurgia					05310.008	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE	
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	129,50		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							05320.001	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	70,00		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia					06010.001	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	56,00		03	Chirurgia generale	09	Endocrinologia							06011.001	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	84,90		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia					06112.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	72,70		03	Chirurgia generale	09	Endocrinologia	08	Diagnostica per immagini					06981.001	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	15,50		16	Oculistica									08010.001	INCISIONE DELLA PALPEBRA DX	
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	15,50		16	Oculistica									08010.002	INCISIONE DELLA PALPEBRA SX	
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	16,00		16	Oculistica									08020.001	APERTURA DI BLEFARORRAFIA DX	
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	16,00		16	Oculistica									08020.002	APERTURA DI BLEFARORRAFIA SX	
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	20,10		16	Oculistica									08110.001	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	20,10		16	Oculistica									08110.002	BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	32,15		16	Oculistica									08210.001	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO DX	
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	32,15		16	Oculistica									08210.002	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO SX	
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	32,15		16	Oculistica									08220.001	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA DX	
	08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	32,15		16	Oculistica									08220.002	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA SX	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.001	ASPORT LESIONE MAGG DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.002	ASPORT LESIONE MAGG DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.003	XANTELASMA OCCHIO DX: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,15		16	Oculistica									08230.004	XANTELASMA OCCHIO SX: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	53,90		16	Oculistica									08240.001	ASPORT LESIONE MAGG PALPEBRA A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	53,90		16	Oculistica									08240.002	ASPORT LESIONE MAGG PALPEBRA A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefaracalasi	38,20		16	Oculistica									08250.001	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefaracalasi	38,20		16	Oculistica									08250.002	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefaracalasi	38,20		16	Oculistica									08250.003	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO DX	
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefaracalasi	38,20		16	Oculistica									08250.004	INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO SX	
H	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	1.002,00		16	Oculistica									08380.001	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	47,05		16	Oculistica									08420.001	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA SUTURA OCCHIO DX	
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	47,05		16	Oculistica									08420.002	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA SUTURA OCHIO SX	
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	80,80		16	Oculistica									08430.001	RIPAR ENTROPION O ECTROPION RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO DX	
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	80,80		16	Oculistica									08430.002	RIPAR ENTROPION O ECTROPION RESEZIONE CUNEIFORME OCCHIO SX	
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	183,70		16	Oculistica									08440.001	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	183,70		16	Oculistica									08440.002	RIPAR ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	
	08.51	CANTOTOMIA	13,60		16	Oculistica									08510.001	CANTOTOMIA	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.001	BLEFARORRAFIA OCCHIO DX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.002	BLEFARORRAFIA OCCHIO SX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.003	CANTORRAFIA OCCHIO DX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.004	CANTORRAFIA OCCHIO SX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.005	TARSORRAFIA OCCHIO DX	
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	48,35		16	Oculistica									08520.006	TARSORRAFIA OCCHIO SX	
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	360,95		16	Oculistica									08600.001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DX CON LEMBO O INNESTO	
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	360,95		16	Oculistica									08600.002	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SX CON LEMBO O INNESTO	
H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	1.002,00		16	Oculistica									08720.001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	1.002,00		16	Oculistica									08740.001	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	37,35		16	Oculistica									08810.001	RIPAR LINEARE LACERAZIONE PALPEBRA E SOPRACCIGLIA OCCHIO DX	
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	37,35		16	Oculistica									08810.002	RIPAR LINEARE LACERAZIONE PALPEBRA E SOPRACCIGLIA OCCHIO SX	
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	35,80		16	Oculistica									08820.001	RIPAR LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	35,80		16	Oculistica									08820.002	RIPAR LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE NON A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	81,00		16	Oculistica									08840.001	RIPAR DI LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESSORE OCCHIO DX	
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	81,00		16	Oculistica									08840.002	RIPAR DI LACERAZIONE MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESSORE OCCHIO SX	
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	27,24		16	Oculistica									08910.001	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	15,00		16	Oculistica									08992.001	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	38,35		16	Oculistica									09000.001	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	38,35		16	Oculistica									09000.002	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	85,05		16	Oculistica									09110.001	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	85,05		16	Oculistica									09110.002	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	47,90		16	Oculistica									09120.001	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	47,90		16	Oculistica									09120.002	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.001	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.002	BREACK-UP TIME	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.003	COLORAZIONE ROSA BENGALA	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.004	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DELLE VIE LACRIMALI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	40,90		16	Oculistica									09190.005	TEST DI SCHIRMER	
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	72,80		16	Oculistica									09210.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO DX	
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	72,80		16	Oculistica									09210.002	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE OCCHIO SX	
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	16,45		16	Oculistica									09420.001	SPECILL CANALICOLI LACRIMALI INCL RIMOZIONE CALCOLO OCCHIO DX	
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	16,45		16	Oculistica									09420.002	SPECILL CANALICOLI LACRIMALI INCL RIMOZIONE CALCOLO OCCHIO SX	
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	67,85		16	Oculistica									09430.001	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	1.032,00		16	Oculistica									09440.001	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	38,60		16	Oculistica									09510.001	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE /STRICTUROTOMIA OCCHIO DX	
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	38,60		16	Oculistica									09510.002	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE/STRICTUROTOMIA OCCHIO SX	
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	38,60		16	Oculistica									09530.001	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO DX	
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	38,60		16	Oculistica									09530.002	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE OCCHIO SX	
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	228,65		16	Oculistica									09730.001	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI OCCHIO DX	
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	228,65		16	Oculistica									09730.002	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI OCCHIO SX	
	09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	206,00		16	Oculistica									09910.001	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	516,00		16	Oculistica									10000.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	36,50		16	Oculistica									10210.001	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	36,50		16	Oculistica									10210.002	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SX	
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	31,25		16	Oculistica									10310.001	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	31,25		16	Oculistica									10310.002	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SX. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	109,05		16	Oculistica									10400.001	CONGIUNTIVOPLASTICA OCCHIO DX	
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	109,05		16	Oculistica									10400.002	CONGIUNTIVOPLASTICA OCCHIO SX	
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	56,60		16	Oculistica									10600.001	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO DX	
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	56,60		16	Oculistica									10600.002	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA OCCHIO SX	
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	11,40		16	Oculistica									10910.001	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE OCCHIO DX	
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	11,40		16	Oculistica									10910.002	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE OCCHIO SX	
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	78,00		16	Oculistica									11210.001	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	240,60		16	Oculistica									11220.001	BIOPSIA DELLA CORNEA	
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	71,10		16	Oculistica									11310.001	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM OCCHIO DX	
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	71,10		16	Oculistica									11310.002	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM OCCHIO SX	
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	32,10		16	Oculistica									11430.001	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO DX	
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	32,10		16	Oculistica									11430.002	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA OCCHIO SX	
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	433,00		16	Oculistica									11531.001	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	354,65		16	Oculistica									11751.001	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI OCCHIO DX	
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	354,65		16	Oculistica									11751.002	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI OCCHIO SX	
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	123,00	1	16	Oculistica									11992.001	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	89,80		16	Oculistica									11993.001	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO DX	
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	89,80		16	Oculistica									11993.002	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO SX	
	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	1.343,00		16	Oculistica									11995.001	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	40,00		16	Oculistica									11996.001	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	111,35		16	Oculistica									12140.001	IRIDECTOMIA CHIRURGICA OCCHIO DX Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	111,35		16	Oculistica									12140.002	IRIDECTOMIA CHIRURGICA OCCHIO SX Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	130,05		16	Oculistica									12220.001	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	130,05		16	Oculistica									12221.001	AGOBIOPSIA IRIDE	
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	1.032,00		16	Oculistica									12310.001	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	69,60		16	Oculistica									12351.001	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	69,60		16	Oculistica									12410.001	DEMOLIZIONE LESIONE IRIDE CON CAUTERIZZ/CRIOTE/FOTOCOAG OCCHIO DX	
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	69,60		16	Oculistica									12410.002	DEMOLIZIONE LESIONE IRIDE CON CAUTERIZZ/CRIOTE/FOTOCOAG OCCHIO SX	
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	69,60		16	Oculistica									12410.003	TRATTAMENTO LASER CISTI IRIDEE	
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	69,60		16	Oculistica									12590.001	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	463,00		16	Oculistica									12660.001	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	109,05		16	Oculistica									12720.001	CICLOCRIOTERAPIA	
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	108,45		16	Oculistica									12730.001	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	420,00		16	Oculistica									12820.001	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	
H	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	1.032,00		16	Oculistica									12840.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	33,20		16	Oculistica									12910.001	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO DX	
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	33,20		16	Oculistica									12910.002	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE OCCHIO SX	
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	516,00		16	Oculistica									12920.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	420,00		16	Oculistica									12921.001	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	
H	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	750,00		16	Oculistica									13410.001	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	94,80		16	Oculistica									13640.001	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SX	
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	94,80		16	Oculistica									13640.002	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SX	
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	94,80		16	Oculistica									13640.003	VITREOLISI YAG-LASER OCCHIO DX	
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	94,80		16	Oculistica									13640.004	VITREOLISI YAG-LASER OCCHIO SX	
	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	771,05		16	Oculistica									13701.001	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico) OCCHIO DX. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	
	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	771,05		16	Oculistica									13701.002	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico) OCCHIO SX. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	
H	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	898,00		16	Oculistica									13710.001	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	
H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	723,00		16	Oculistica									13720.001	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO DX. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	723,00		16	Oculistica									13720.002	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE OCCHIO SX. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	
H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	550,60		16	Oculistica									13800.001	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	64,70		16	Oculistica									14220.001	DEMOLIZIONE LESIONE CORIORETINICA OCCHIO DX MEDIANTE CRIOTE	
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	64,70		16	Oculistica									14220.002	DEMOLIZIONE LESIONE CORIORETINICA OCCHIO SX MEDIANTE CRIOTE	
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	516,00		16	Oculistica									14240.001	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
RH	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	1.516,00		16	Oculistica									14241.001	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	115,00		16	Oculistica									14242.001	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	61,00		16	Oculistica									14243.001	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	1.400,00		16	Oculistica									14291.001	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	70,20		16	Oculistica									14320.001	RIPAR DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTE OCCHIO DX	
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	70,20		16	Oculistica									14320.002	RIPAR DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTE OCCHIO SX	
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	56,80		16	Oculistica									14340.001	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO DX	
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	56,80		16	Oculistica									14340.002	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO SX	
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	28,00		16	Oculistica									14591.001	PNEUMORETINOPESSIA	
	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	516,00		16	Oculistica									14750.001	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	115,00		16	Oculistica									14790.001	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	54,95		16	Oculistica									16220.001	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO DX	
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	54,95		16	Oculistica									16220.002	AGOBIOPSIA ORBITARIA OCCHIO SX	
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	2,55		16	Oculistica									16710.001	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco	36,15		16	Oculistica									16910.001	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco	36,15		16	Oculistica									16910.002	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SX	
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	13,45		21	Otorinolaringoiatria									18020.001	INCISIONE CANALE UDITIVO EST E PADIGLIONE AURIC ORECCHIO DX	
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	13,45		21	Otorinolaringoiatria									18020.002	INCISIONE CANALE UDITIVO EST E PADIGLIONE AURIC ORECCHIO SX	
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	18,85		21	Otorinolaringoiatria									18120.001	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO DX	
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	18,85		21	Otorinolaringoiatria									18120.002	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO SX	
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	215,00		21	Otorinolaringoiatria									18210.001	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione 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	15,75		21	Otorinolaringoiatria									18290.001	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO DX	
	18.29	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	15,75		21	Otorinolaringoiatria									18290.002	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO DX	
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione 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	15,75		21	Otorinolaringoiatria									18290.003	ASPORTAZIONE / DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO SX	
	18.29	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	15,75		21	Otorinolaringoiatria									18290.004	PLASTICA DI COLOBOMA DEL LOBO ORECCHIO SX	
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	241,00		21	Otorinolaringoiatria									18311.001	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	29,90		21	Otorinolaringoiatria									19400.001	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	23,00		21	Otorinolaringoiatria									20010.001	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	21,50		21	Otorinolaringoiatria									20091.001	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	61,35		21	Otorinolaringoiatria									20310.001	ELETTROCOCLEOGRAFIA	
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	30,20		21	Otorinolaringoiatria									20321.001	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO DX	
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	30,20		21	Otorinolaringoiatria									20321.002	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO SX	
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	9,40		21	Otorinolaringoiatria									20391.001	EMISSIONI OTOACUSTICHE	
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	14,25		21	Otorinolaringoiatria									20800.001	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO DX	
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	14,25		21	Otorinolaringoiatria									20800.002	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO ORECCHIO SX	
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	22,00		21	Otorinolaringoiatria									20940.001	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	14,00		21	Otorinolaringoiatria									21010.001	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	26,80		21	Otorinolaringoiatria									21020.001	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	18,60		21	Otorinolaringoiatria									21030.001	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	30,20		21	Otorinolaringoiatria									21220.001	BIOPSIA DEL NASO	
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	25,55		21	Otorinolaringoiatria									21310.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	400,00		21	Otorinolaringoiatria									21691.001	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	25,15		21	Otorinolaringoiatria									21710.001	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	
H R	21.88	SETTOPLASTICA	400,00		21	Otorinolaringoiatria									21880.001	SETTOPLASTICA	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	25,55		21	Otorinolaringoiatria									21910.001	CAUSTICAZIONE DEI TURBINATI	
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	25,55		21	Otorinolaringoiatria									21910.002	LISI DI ADERENZE DEL NASO	
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	25,85		21	Otorinolaringoiatria									22010.001	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	25,85		21	Otorinolaringoiatria									22020.001	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	30,20		21	Otorinolaringoiatria									22110.001	BIOPSIA DEI SENI NASALI	
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	19,00		21	Otorinolaringoiatria									22191.001	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	22,00		21	Otorinolaringoiatria									22192.001	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	64,00	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							22711.001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	64,00	2	17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							22712.001	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	12,15	3	17	Odontostomatologia									23010.001	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	17,85	3	17	Odontostomatologia									23090.001	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33,05	3	17	Odontostomatologia									23190.001	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33,05	3	17	Odontostomatologia									23190.002	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	33,05	3	17	Odontostomatologia									23190.003	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	20,80	4	17	Odontostomatologia									23201.001	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	38,35	4	17	Odontostomatologia									23202.001	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	38,35	4	17	Odontostomatologia									23202.002	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	64,00	5	17	Odontostomatologia									23203.001	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	34,85	5	17	Odontostomatologia									23300.001	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	31,65	5	17	Odontostomatologia									23411.001	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	31,65	5	17	Odontostomatologia									23411.002	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	57,35	5	17	Odontostomatologia									23413.001	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	57,35	5	17	Odontostomatologia									23415.001	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17,00	5	17	Odontostomatologia									23421.001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	79,75	6	17	Odontostomatologia									23422.001	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	129,10	5	17	Odontostomatologia									23431.001	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	81,30	5	17	Odontostomatologia									23432.001	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	81,30	5	17	Odontostomatologia									23432.002	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	31,00	7	17	Odontostomatologia									23436.001	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	16,25	7	17	Odontostomatologia									23491.001	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	11,50	8	17	Odontostomatologia									23500.001	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	11,50	8	17	Odontostomatologia									23501.001	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	35,25	11	17	Odontostomatologia									23711.001	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	57,40	6	17	Odontostomatologia									23712.001	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	16,00	11	17	Odontostomatologia									23721.001	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	34,85	5	17	Odontostomatologia									23722.001	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	
	23.72.3	PULPOTOMIA	41,30	6	17	Odontostomatologia									23723.001	PULPOTOMIA	
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	48,10	6	17	Odontostomatologia									23730.001	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	29,55		17	Odontostomatologia									24001.001	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	29,55		17	Odontostomatologia									24001.002	INNESTO DI LEMBO LIBERO	
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	94,25	8	17	Odontostomatologia									24002.001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	94,25	8	17	Odontostomatologia									24003.001	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	36,50		17	Odontostomatologia									24110.001	BIOPSIA DELLA GENGIVA	
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	36,50		17	Odontostomatologia									24120.001	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	23,00	2	17	Odontostomatologia									24191.001	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	62,80	8	17	Odontostomatologia									24201.001	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	31,25		17	Odontostomatologia									24310.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	25,20	5	17	Odontostomatologia									24391.001	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	22,30	6	17	Odontostomatologia									24392.001	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	55,30	3	17	Odontostomatologia									24400.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	38,00	8	17	Odontostomatologia									24600.001	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122,90	9	17	Odontostomatologia									24701.001	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122,90	9	17	Odontostomatologia									24701.002	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	122,90	9	17	Odontostomatologia									24701.003	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122,90	9	17	Odontostomatologia									24702.001	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122,90	9	17	Odontostomatologia									24702.002	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	122,90	9	17	Odontostomatologia									24702.003	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26,75	9	17	Odontostomatologia									24801.001	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	15,00	8	17	Odontostomatologia									24802.001	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	16,20	5	17	Odontostomatologia									24803.001	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	
R H	24.80.9	INSERIMENTO DI DISPOSITIVO MOBILE INTRAORALE. Incluso: costo totale del manufatto.	240,00		17	Odontostomatologia									24809.001	INSERIMENTO DI DISPOSITIVO MOBILE INTRAORALE. Incluso: costo totale del manufatto.	
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	30,20		03	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							25010.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	24,00		17	Odontostomatologia									25100.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	18,05		17	Odontostomatologia									25910.001	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	24,65		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							26000.001	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	30,20		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							26110.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	17,60		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							26910.001	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	
	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	51,90		17	Odontostomatologia									27001.001	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	9,65		17	Odontostomatologia									27002.001	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	30,20		03	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							27210.001	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	20,10		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							27230.001	BIOPSIA DEL LABBRO	
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	36,50		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							27240.001	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	62,00		17	Odontostomatologia									27310.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	18,05		17	Odontostomatologia									27410.001	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	62,00		17	Odontostomatologia									27430.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	25,00		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							27491.001	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA (NAS)	
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	25,00		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							27491.002	ASPORT NEOPLASIE MUCOSA ORALE (COMP LINGUA E LABBRA)	
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	23,80		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							27510.001	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	23,80		17	Odontostomatologia	21	Otorinolaringoiatria							27520.001	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	10,40		21	Otorinolaringoiatria									27710.001	INCISIONE DELL' UGOLA	
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	62,05		21	Otorinolaringoiatria									27720.001	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	62,00		21	Otorinolaringoiatria									27791.001	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	18,05		17	Odontostomatologia									27910.001	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	22,95		21	Otorinolaringoiatria									28001.001	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	23,40		21	Otorinolaringoiatria									28910.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	36,50		21	Otorinolaringoiatria									29120.001	BIOPSIA FARINGEA	
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	70,20		21	Otorinolaringoiatria									29191.001	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	21,70		21	Otorinolaringoiatria									31422.001	LARINGOSTROBOSCOPIA	
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	35,40		21	Otorinolaringoiatria									31430.001	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	23,50		21	Otorinolaringoiatria									31482.001	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	
H	31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	143,00		21	Otorinolaringoiatria									31941.001	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	354,60		21	Otorinolaringoiatria									31981.001	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	85,65		22	Pneumologia									33210.001	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	85,70		22	Pneumologia									33220.001	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	75,85		22	Pneumologia									33240.001	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	191,80		22	Pneumologia	08	Diagnostica per immagini							34230.001	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	191,80		03	Chirurgia generale	22	Pneumologia	08	Diagnostica per immagini					34240.001	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	
R H	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	148,45		08	Diagnostica per immagini									34290.001	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	
H	34.91	TORACENTESI	105,90		03	Chirurgia generale	22	Pneumologia							34910.001	TORACENTESI	
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	164,20		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					34911.001	TORACENTESI TC-guidata	
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	127,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					34912.001	TORACENTESI ECOGUIDATA	
H	34.92	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	61,95		18	Oncologia									34920.001	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	
H	34.92	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	61,95		18	Oncologia									34920.002	PLEURODESI CHIMICA	
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	80,35		02	Cardiologia									37261.001	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	1.608,05		02	Cardiologia									37791.001	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	1.089,45		02	Cardiologia									37850.001	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	1.296,90		02	Cardiologia									37860.001	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	1.608,05		02	Cardiologia									37870.001	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	35,10		05	Chirurgia vascolare									38001.001	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	35,10		05	Chirurgia vascolare									38002.001	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	47,95		05	Chirurgia vascolare									38210.001	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	61,45		05	Chirurgia vascolare	06	Dermatologia/Allergologia							38221.001	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	27,00		05	Chirurgia vascolare									38501.001	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	251,00		05	Chirurgia vascolare									38530.001	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Escluse le safene	251,00		05	Chirurgia vascolare									38591.001	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE DX	
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE. Escluse le safene	251,00		05	Chirurgia vascolare									38591.002	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE SX	
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	360,00		05	Chirurgia vascolare									38592.001	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	833,00		05	Chirurgia vascolare									38801.001	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	
H	38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	24,00		10	Gastroenterologia									38931.001	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	247,10		13	Nefrologia									38951.001	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	
H R	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	288,80		13	Nefrologia									38952.001	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	247,10		13	Nefrologia									38953.001	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	
H R	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	288,80		13	Nefrologia									38954.001	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	247,10		13	Nefrologia									38956.001	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	
H R	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	288,80		13	Nefrologia									38958.001	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	
H R	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	288,80		13	Nefrologia									38959.001	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	
H	38.97	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	280,50		18	Oncologia	01	Anestesia/Analgesia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini			38970.001	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	
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	282,00		18	Oncologia	01	Anestesia/Analgesia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini			38971.001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	152,50		18	Oncologia	01	Anestesia/Analgesia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini			38972.001	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	
H R	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	340,80		13	Nefrologia									39270.001	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H R	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	340,80		13	Nefrologia									39271.001	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
H R	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	340,80		13	Nefrologia									39420.001	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
H R	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	225,50		13	Nefrologia									39430.001	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	
	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	19,60		05	Chirurgia vascolare									39921.001	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	
	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	99,00		05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini							39922.001	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	
	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	151,60		13	Nefrologia									39952.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	140,00		13	Nefrologia									39953.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	177,85		13	Nefrologia									39954.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	247,10		13	Nefrologia									39955.001	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	212,65		13	Nefrologia									39956.001	BIOFILTRAZIONE	
H	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	212,65		13	Nefrologia									39956.002	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	247,10		13	Nefrologia									39957.001	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	212,65		13	Nefrologia									39958.001	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	17,95		13	Nefrologia	08	Diagnostica per immagini							39991.001	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	
H R	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	514,80		13	Nefrologia									39992.001	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	
H R	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	514,80		13	Nefrologia	18	Oncologia	08	Diagnostica per immagini					39993.001	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	35,90		13	Nefrologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini					39995.001	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	16,45		13	Nefrologia									39996.001	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.001	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI DX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.002	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI SX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.003	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI DX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.004	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI CERVICALI SX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.005	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI DX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.006	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI INGUINALI SX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.007	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI DX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.008	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI PRESCALENICI SX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.009	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI DX	
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	59,55		03	Chirurgia generale									40111.010	BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI SOPRACLAVEARI SX	
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	301,60		03	Chirurgia generale									40112.001	BIOPSIA ESCISSIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	77,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					40191.001	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	123,40		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia					40192.001	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	51,00		03	Chirurgia generale									40290.001	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	49,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini	18	Oncologia					41310.001	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	
	42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	139,90		10	Gastroenterologia									42240.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	
	42.24.1	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	75,85		10	Gastroenterologia									42241.001	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	
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	81,60		10	Gastroenterologia									42292.001	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	
	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	281,60		10	Gastroenterologia									42293.001	pH-METRIA TELEMETRICA	
	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	130,00		10	Gastroenterologia									42294.001	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	
	42.33.1	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)	194,40		10	Gastroenterologia									42331.001	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)	
	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	259,30		10	Gastroenterologia									42332.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	
	42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	94,00		10	Gastroenterologia									42333.001	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	107,00		10	Gastroenterologia									42334.001	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	
	42.33.5	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA IN EGDS. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	400,00		10	Gastroenterologia									42335.001	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA IN EGDS. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	127,45		10	Gastroenterologia									42921.001	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	94,10		10	Gastroenterologia									42930.001	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	200,00		10	Gastroenterologia									43111.001	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	193,55		10	Gastroenterologia									43411.001	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	193,55		10	Gastroenterologia									43411.002	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	
	43.41.2	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)	259,30		10	Gastroenterologia									43412.001	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)	
	43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA IN EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	400,00		10	Gastroenterologia									43413.001	MUCOSECTOMIA GASTRICA IN EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	
	44.14	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).	73,55		10	Gastroenterologia									44140.001	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).	
H	44.14.1	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	650,35		10	Gastroenterologia									44141.001	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	
	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	20,10		11	Laboratorio	10	Gastroenterologia							44192.001	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	286,75		10	Gastroenterologia									44193.001	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	185,00		10	Gastroenterologia									44221.001	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	1.470,00		10	Gastroenterologia									44931.001	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	63,00		10	Gastroenterologia									44941.001	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	73,50		10	Gastroenterologia									45130.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	
	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	978,00	12	10	Gastroenterologia									45131.001	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	
	45.13.2	ENTEROSCOPIA	99,65		10	Gastroenterologia									45132.001	ENTEROSCOPIA	
	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	173,20		10	Gastroenterologia									45133.001	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	
	45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	75,85		10	Gastroenterologia									45141.001	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	
	45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	75,85		10	Gastroenterologia									45142.001	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	
	45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	106,25		10	Gastroenterologia									45143.001	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	139,90		10	Gastroenterologia									45161.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	195,85		10	Gastroenterologia									45162.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	
	45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	36,75		10	Gastroenterologia									45191.001	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)	
	45.19.2	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)	36,75		10	Gastroenterologia									45192.001	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)	
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	135,85		10	Gastroenterologia									45230.001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	159,10		10	Gastroenterologia									45231.001	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	262,05		10	Gastroenterologia									45232.001	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	
	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	167,20		10	Gastroenterologia									45233.001	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	
	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	223,10		10	Gastroenterologia									45234.001	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	53,65		10	Gastroenterologia									45240.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	139,90		10	Gastroenterologia									45241.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	156,65		10	Gastroenterologia									45242.001	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
	45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI 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	73,55		10	Gastroenterologia									45250.001	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	
	45.25.1	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 PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	106,25		10	Gastroenterologia									45251.001	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 PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	
	45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	75,85		10	Gastroenterologia									45252.001	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	
	45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	106,25		10	Gastroenterologia									45253.001	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	
H	45.26.1	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)	650,35		10	Gastroenterologia									45261.001	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)	
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	74,85		10	Gastroenterologia									45291.001	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	21,20		10	Gastroenterologia	06	Dermatologia/Allergologia							45292.001	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	21,20		10	Gastroenterologia	06	Dermatologia/Allergologia							45293.001	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	
H	45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	286,75		10	Gastroenterologia									45295.001	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	21,20		10	Gastroenterologia									45296.001	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	21,20		10	Gastroenterologia									45297.001	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	69,15		10	Gastroenterologia									45298.001	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	
	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	220,10		10	Gastroenterologia									45301.001	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	
	45.30.2	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)	293,60		10	Gastroenterologia									45302.001	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)	
	45.30.3	MUCOSECTOMIA DEL DUODENO IN EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno in corso di EGDS (45.14.1)	400,00		10	Gastroenterologia									45303.001	MUCOSECTOMIA DEL DUODENO IN EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno in corso di EGDS (45.14.1)	
	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	117,05		10	Gastroenterologia									45420.001	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	
	45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	166,45		10	Gastroenterologia									45421.001	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	
	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	452,90		10	Gastroenterologia									45422.001	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	
	45.43.1	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)	122,65		10	Gastroenterologia									45431.001	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)	
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	195,50		10	Gastroenterologia									46851.001	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	36,10		10	Gastroenterologia									48230.001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	127,25		10	Gastroenterologia									48231.001	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	73,55		10	Gastroenterologia									48240.001	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	
	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	650,35		10	Gastroenterologia									48241.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	60,50		10	Gastroenterologia									48291.001	MANOMETRIA ANO-RETTALE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	48.29.2	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)	286,75		10	Gastroenterologia									48292.001	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)	
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	39,75		03	Chirurgia generale									49010.001	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	39,75		03	Chirurgia generale									49020.001	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	39,75		03	Chirurgia generale									49040.001	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	39,75		03	Chirurgia generale									49110.001	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	
	49.21	ANOSCOPIA	23,55		10	Gastroenterologia									49210.001	ANOSCOPIA	
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	36,50		03	Chirurgia generale									49230.001	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	47,25		03	Chirurgia generale									49390.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	47,50		03	Chirurgia generale									49410.001	RIDUZIONE DI EMORROIDI	
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	16,50		03	Chirurgia generale									49420.001	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	47,50		03	Chirurgia generale									49440.001	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	47,50		03	Chirurgia generale									49450.001	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	47,50		03	Chirurgia generale									49470.001	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	47,50		03	Chirurgia generale									49491.001	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	45,70		03	Chirurgia generale									49590.001	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	110,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							50110.001	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	221,75		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							50191.001	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
H	50.91.1	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)	110,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							50911.001	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)	
H	50.91.2	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)	195,00		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							50912.001	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)	
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	103,95		03	Chirurgia generale									51141.001	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	286,75		10	Gastroenterologia									52130.001	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	650,35		10	Gastroenterologia									52140.001	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	
H R	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	1.068,50		03	Chirurgia generale									53001.001	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
H R	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	1.068,50		03	Chirurgia generale									53002.001	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
H R	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	1.068,50		03	Chirurgia generale									53211.001	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
H R	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	1.068,50		03	Chirurgia generale									53291.001	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
H R	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	971,20		03	Chirurgia generale									53410.001	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
H R	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	971,20		03	Chirurgia generale									53491.001	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	34,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54000.001	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	30,20		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54220.001	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	110,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54241.001	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA MASSA INTRAADDOMINALE	
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	110,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54241.002	BIOPSIA PERCUTANEA MASSA ADDOMINALE ECO GUIDATA	
H	54.24.2	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)	221,75		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54242.001	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)	
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	34,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54910.001	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	94,45		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54911.001	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	43,55		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							54912.001	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
H R	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	184,90		13	Nefrologia									54930.001	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	
H R	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	47,55		13	Nefrologia									54931.001	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	
H R	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	31,70		13	Nefrologia									54932.001	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	61,95		13	Nefrologia	18	Oncologia	08	Diagnostica per immagini					54970.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	63,10		13	Nefrologia									54981.001	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	53,80		13	Nefrologia									54982.001	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	95,70		13	Nefrologia									54983.001	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	64,00		13	Nefrologia									54984.001	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	60,70		13	Nefrologia									54985.001	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	65,35		13	Nefrologia									54986.001	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE (IPD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	57,65		13	Nefrologia									54987.001	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE (IPD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	60,90		13	Nefrologia									54988.001	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	843,50		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							55030.001	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	68,10		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							55920.001	PUNTURA CISTI RENALE DX	
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	68,10		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							55920.002	PUNTURA CISTI RENALE SX	
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	100,00		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							55930.001	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	510,40		25	Urologia									56620.001	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	
H	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	32,15		25	Urologia	08	Diagnostica per immagini							57170.001	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	
	57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	64,55		25	Urologia									57320.001	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	103,25		25	Urologia									57330.001	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	57,25		25	Urologia									57392.001	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	9,45		25	Urologia									57940.001	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	75,85		25	Urologia									58230.001	BIOPSIA DELL' URETRA	
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	45,55		25	Urologia									58310.001	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	34,05		25	Urologia									58601.001	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	10,45		25	Urologia									58602.001	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	44,80		25	Urologia									58603.001	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	
H	59.8	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)	33,30		25	Urologia									59800.001	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)	
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	110,85		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							60110.001	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	
	60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	101,40		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							60130.001	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	18,65		25	Urologia									61910.001	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	115,65		09	Endocrinologia	25	Urologia							62110.001	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	17,85		25	Urologia									63520.001	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	100,75		25	Urologia									63710.001	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	800,00		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							63991.001	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	
H	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	129,10		25	Urologia									64000.001	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	54,50		25	Urologia									64110.001	BIOPSIA DEL PENE	
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	57,15		06	Dermatologia/Allergologia	25	Urologia							64200.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	57,15		06	Dermatologia/Allergologia	25	Urologia							64200.002	VAPORIZZAZIONE LASER DI LESIONE DEL PENE	
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	21,25		25	Urologia									64921.001	FRENULOPLASTICA	
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	21,25		25	Urologia									64921.002	FRENULOTOMIA	
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	22,80		25	Urologia									64930.001	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	
RH	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	945,00		20	Ostetricia e ginecologia									65110.001	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	
	65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	115,65		20	Ostetricia e ginecologia									65111.001	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	99,00		20	Ostetricia e ginecologia									65910.001	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO DX	
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	99,00		20	Ostetricia e ginecologia									65910.002	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO SX	
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	40,15		20	Ostetricia e ginecologia									67120.001	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	40,35		20	Ostetricia e ginecologia									67191.001	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	
	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	43,50		20	Ostetricia e ginecologia									67320.001	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	44,60		20	Ostetricia e ginecologia									67321.001	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	72,85		20	Ostetricia e ginecologia									68121.001	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	75,85		20	Ostetricia e ginecologia									68161.001	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	75,85		20	Ostetricia e ginecologia									68161.002	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	95,00		20	Ostetricia e ginecologia									68292.001	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	12,75		20	Ostetricia e ginecologia									69700.001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	
RH	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50		20	Ostetricia e ginecologia	11	Laboratorio							69921.001	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	
RH	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	900,00	13	20	Ostetricia e ginecologia									69922.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	
RH	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	900,00	14	20	Ostetricia e ginecologia									69923.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	
RH	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	99,00		20	Ostetricia e ginecologia	25	Urologia							69924.001	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
RH	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00		20	Ostetricia e ginecologia									69925.001	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	
RH	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	196,00		20	Ostetricia e ginecologia									69926.001	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	
RH	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	2.400,00	14	20	Ostetricia e ginecologia									69927.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	
RH	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	900,00	13	20	Ostetricia e ginecologia									69928.001	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	
RH	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00		20	Ostetricia e ginecologia									69929.001	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	11,45		20	Ostetricia e ginecologia									70210.001	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia	41,40		20	Ostetricia e ginecologia									70291.001	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia	
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	35,10		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							70331.001	ASPORT DEMOL LESIONI VAGINALI E CONDILOMI	
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	35,10		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							70331.002	TRATTAMENTO LASER CONDILOMI	
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	54,50		20	Ostetricia e ginecologia									71110.001	BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	54,50		20	Ostetricia e ginecologia									71110.002	BIOPSIA DELLA VULVA	
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	28,25		20	Ostetricia e ginecologia									71220.001	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	23,35		06	Dermatologia/Allergologia	20	Ostetricia e ginecologia							71301.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	102,60		20	Ostetricia e ginecologia									75101.001	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	
H	75.10.2	AMNIOCENTESI	86,30		20	Ostetricia e ginecologia									75102.001	AMNIOCENTESI	
RH	75.33.1	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	113,40		20	Ostetricia e ginecologia									75331.001	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	17,00		20	Ostetricia e ginecologia									75341.001	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	30,65		17	Odontostomatologia									76010.001	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	115,25		17	Odontostomatologia									76200.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	25,25		17	Odontostomatologia									76770.001	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,85		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							76930.001	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	27,85		17	Odontostomatologia	19	Ortopedia							76960.001	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI.Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	15,00		17	Odontostomatologia									76970.001	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI.Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	154,90		17	Odontostomatologia									76990.001	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	49,85		19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini							77400.001	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	
H R	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	774,73		19	Ortopedia									77560.001	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	38,80		19	Ortopedia									78600.001	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	
H R	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	516,50		19	Ortopedia									80200.001	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	62,85		19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini							80300.001	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	
H	81.16	ARTRODESI METATARSOFALANGEA.Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									81160.001	ARTRODESI METATARSOFALANGEA.Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81250.001	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81260.001	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.27	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.466,80		19	Ortopedia									81270.001	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.28	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									81280.001	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81720.001	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA MANO DX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81720.002	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA MANO SX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81750.001	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE MANO DX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.505,00		19	Ortopedia									81750.002	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE MANO SX SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	31,25		19	Ortopedia									81910.001	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	31,25		17	Odontostomatologia									81911.001	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	27,85		18	Oncologia	19	Ortopedia	01	Anestesia/Analgesia	12	Medicina fisica e riabilitazione	08	Diagnostica per immagini	81920.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
R H	81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	290,00		19	Ortopedia	04	Chirurgia Plastica							81921.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	
H	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	290,00		19	Ortopedia									82040.001	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82210.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82220.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82290.001	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82310.001	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82410.001	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.452,00		19	Ortopedia									82450.001	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.124,85		19	Ortopedia									82460.001	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.452,00		19	Ortopedia									82530.001	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,00		19	Ortopedia									82540.001	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.080,10		15	Neurologia	14	Neurochirurgia	19	Ortopedia					82910.001	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	22,50		19	Ortopedia									83020.001	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	
H	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	31,80		19	Ortopedia									83030.001	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	47,95		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini					83210.001	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	
	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	59,90		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							83211.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	
H	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	38,15		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83310.001	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	
H	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	31,00		19	Ortopedia									83610.001	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	14,00		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83651.001	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	
H	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	14,00		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia							83652.001	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	6,95		03	Chirurgia generale	19	Ortopedia	08	Diagnostica per immagini					83980.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	
H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	750,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84010.001	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	750,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84020.001	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	750,00		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84110.001	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
H	84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.286,90		05	Chirurgia vascolare	19	Ortopedia							84300.001	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	30,85		03	Chirurgia generale									85000.001	MASTOTOMIA DX	
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	30,85		03	Chirurgia generale									85000.002	MASTOTOMIA SX	
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	36,50		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85110.001	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	36,50		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85110.002	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	45,65		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.001	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	45,65		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.002	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	45,65		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.003	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	45,65		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.004	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA MAMMELLA SX	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	45,65		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.007	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA DX	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	45,65		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85111.008	MICROBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA SX	
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	42,20		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85112.001	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	477,60		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85113.001	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	501,50		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85114.001	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	110,85		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85115.001	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	113,30		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85116.001	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	149,60		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85117.001	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	595,70		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85119.001	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	595,70		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85191.001	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	32,55		03	Chirurgia generale									85200.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA DX	
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	32,55		03	Chirurgia generale									85200.002	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA SX	
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	36,80		03	Chirurgia generale									85210.001	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA DX	
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	36,80		03	Chirurgia generale									85210.002	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA SX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.001	ASPIRAZIONE ECO-GIDATA CISTI MAMMELLA DX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.002	ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA SX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.003	ASPIRAZIONE PERCUTANEA ECO-GIDATA CISTI MAMMELLA DX	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	39,10		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							85211.004	ASPIRAZIONE PERCUTANEA ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA SX	
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	32,55		03	Chirurgia generale									85240.001	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	
	85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	32,55		03	Chirurgia generale									85250.001	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	9,15		03	Chirurgia generale									86010.001	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	16,85		04	Chirurgia plastica									86021.001	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	9,05		04	Chirurgia plastica									86022.001	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	16,50		04	Chirurgia plastica									86023.001	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	31,05		04	Chirurgia plastica									86030.001	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA 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)	42,75		03	Chirurgia generale	09	Endocrinologia							86040.001	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)	
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	40,05		03	Chirurgia generale									86051.001	INCISIONE CON RIMOZIONE CORPO ESTRANEO CUTE E SOTTOCUTANEO	
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	40,05		03	Chirurgia generale									86051.002	RIMOZIONE DI PORTH O ALTRO CATETERE TUNNELLIZZATO	
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	41,55		02	Cardiologia									86052.001	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	280,50		03	Chirurgia generale	01	Anestesia/Analgesia							86060.001	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	4,00		01	Anestesia/Analgesia									86061.001	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	395,00		03	Chirurgia generale	01	Anestesia/Analgesia	05	Chirurgia vascolare					86070.001	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	44,95		03	Chirurgia generale	08	Diagnostica per immagini							86110.001	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	53,65		03	Chirurgia generale									86230.001	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	8,40		03	Chirurgia generale	06	Dermatologia/Allergologia	04	Chirurgia plastica					86240.001	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	20,10		03	Chirurgia generale									86270.001	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	20,10		03	Chirurgia generale									86270.002	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE O PLICA	
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	14,65		06	Dermatologia/Allergologia									86301.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	14,75		06	Dermatologia/Allergologia									86303.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	23,90		06	Dermatologia/Allergologia									86304.001	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	34,00		06	Dermatologia/Allergologia									86305.001	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	34,00		04	Chirurgia plastica									86400.001	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	
	86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	12,00		03	Chirurgia generale	21	Otorinolaringoiatria							86594.001	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235,20		04	Chirurgia plastica									86610.001	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO DX	
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235,20		04	Chirurgia plastica									86610.002	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO SX	
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235,20		04	Chirurgia plastica									86620.001	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO DX	
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235,20		04	Chirurgia plastica									86620.002	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO SX	
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	235,20		04	Chirurgia plastica									86630.001	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	
	86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	247,90		04	Chirurgia plastica									86650.001	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	235,20		04	Chirurgia plastica									86690.001	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	340,25		04	Chirurgia plastica									86710.001	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	340,25		04	Chirurgia plastica									86720.001	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	327,80		04	Chirurgia plastica									86730.001	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO DX	
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	327,80		04	Chirurgia plastica									86730.002	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO SX	
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	453,65		04	Chirurgia plastica									86740.001	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	283,55		04	Chirurgia plastica									86750.001	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	294,00		03	Chirurgia generale	04	Chirurgia plastica							86840.001	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	
H	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	1.286,90		03	Chirurgia generale									86850.001	CORREZIONE DI SINDATTILIA	
	86.86	ONICOPLASTICA	882,00		04	Chirurgia plastica									86860.001	ONICOPLASTICA	
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	30,95		04	Chirurgia plastica									86920.001	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	86,10		08	Diagnostica per immagini									87030.001	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	138,50		08	Diagnostica per immagini									87031.001	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	92,50		08	Diagnostica per immagini									87032.001	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	147,00		08	Diagnostica per immagini									87033.001	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	86,10		08	Diagnostica per immagini									87035.001	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	138,50		08	Diagnostica per immagini									87036.001	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	86,10		08	Diagnostica per immagini									87037.001	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	138,50		08	Diagnostica per immagini									87038.001	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	138,50		08	Diagnostica per immagini									87038.002	TC COLLO SENZA E CON MDC	
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	147,00		08	Diagnostica per immagini									87039.001	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	
	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	85,20		08	Diagnostica per immagini									87050.001	DACRIOCISTOGRAFIA	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15,20		08	Diagnostica per immagini									87091.001	RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15,20		08	Diagnostica per immagini									87091.002	RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15,20		08	Diagnostica per immagini									87091.003	RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15,20		08	Diagnostica per immagini									87091.004	RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	15,20		08	Diagnostica per immagini									87091.005	RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	66,60		08	Diagnostica per immagini									87092.001	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	9,30		08	Diagnostica per immagini									87112.001	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE SUPERIORE	
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	9,30		08	Diagnostica per immagini									87112.002	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE INFERIORE	
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	20,65		08	Diagnostica per immagini	17	Odontostomatologia							87113.001	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	10,30		08	Diagnostica per immagini									87121.001	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	6,20		08	Diagnostica per immagini	17	Odontostomatologia							87122.001	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85		08	Diagnostica per immagini									87163.001	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85		08	Diagnostica per immagini									87163.002	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85		08	Diagnostica per immagini									87163.003	RX STRATIGRAFIA ATM DX	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	26,85		08	Diagnostica per immagini									87163.004	RX STRATIGRAFIA ATM SX	
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	44,40		08	Diagnostica per immagini									87164.001	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	14,95		08	Diagnostica per immagini									87166.001	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	14,95		08	Diagnostica per immagini									87167.001	RX EMIMANDIBOLA	
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	17,30		08	Diagnostica per immagini									87173.001	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	22,20		08	Diagnostica per immagini									87174.001	RX CRANIO (3P)	
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	22,20		08	Diagnostica per immagini									87174.002	RX CRANIO PER SENI PARANASALI	
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	18,05		08	Diagnostica per immagini									87220.001	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	17,30		08	Diagnostica per immagini									87230.001	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	
	87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	17,30		08	Diagnostica per immagini									87236.001	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	17,30		08	Diagnostica per immagini									87240.001	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	
	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	17,30		08	Diagnostica per immagini									87246.001	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	
	87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	17,30		08	Diagnostica per immagini									87247.001	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)	
	87.29	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)	34,60		08	Diagnostica per immagini									87290.001	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)	
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	68,15		08	Diagnostica per immagini									87350.001	GALATTOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	68,15		08	Diagnostica per immagini									87350.002	GALATTOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	40,00		08	Diagnostica per immagini									87371.001	MAMMOGRAFIA BILATERALE	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	26,50		08	Diagnostica per immagini									87372.001	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	26,50		08	Diagnostica per immagini									87372.002	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	
	87.37.3	MAMMOGRAFIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	32,02		08	Diagnostica per immagini									87373.001	MAMMOGRAFIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	89,30		08	Diagnostica per immagini									87410.001	TC DEL TORACE	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	89,30		08	Diagnostica per immagini									87410.002	TC DEL TORACE HR	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	142,70		08	Diagnostica per immagini									87411.001	ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	142,70		08	Diagnostica per immagini									87411.002	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	89,30		08	Diagnostica per immagini									87424.001	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	162,70		08	Diagnostica per immagini									87425.001	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	162,70		08	Diagnostica per immagini									87426.001	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	24,25		08	Diagnostica per immagini									87431.001	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	18,75		08	Diagnostica per immagini									87433.001	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	
	87.43.4	RX DELLO STERNO	18,75		08	Diagnostica per immagini									87434.001	RX DELLO STERNO	
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	21,20		08	Diagnostica per immagini									87435.001	RX DELLA CLAVICOLA	
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	15,45		08	Diagnostica per immagini									87441.001	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	63,60		08	Diagnostica per immagini									87541.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	70,50		08	Diagnostica per immagini									87610.001	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	50,10		08	Diagnostica per immagini									87620.001	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	37,40		08	Diagnostica per immagini									87621.001	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	47,25		08	Diagnostica per immagini									87622.001	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	59,35		08	Diagnostica per immagini									87623.001	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	45,45		08	Diagnostica per immagini									87630.001	RX STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO	
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	45,45		08	Diagnostica per immagini									87630.002	RX TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	29,95		08	Diagnostica per immagini									87641.001	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	51,65		08	Diagnostica per immagini									87651.001	RX CLISMA DEL COLON CON MDC IDROSOLUBILE	
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	51,65		08	Diagnostica per immagini									87651.002	RX CLISMA DEL COLON O DEL TENUE PER VIA TRANSSTOMICA	
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	91,65		08	Diagnostica per immagini									87652.001	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	140,95		08	Diagnostica per immagini									87653.001	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	63,25		08	Diagnostica per immagini									87692.001	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	
	87.69.3	DEFECOGRAFIA	63,25		08	Diagnostica per immagini									87693.001	DEFECOGRAFIA	
	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	84,80		08	Diagnostica per immagini									87694.001	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	89,35		08	Diagnostica per immagini									87730.001	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	68,65		08	Diagnostica per immagini									87741.001	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE DX	
	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	68,65		08	Diagnostica per immagini									87741.002	RX PIELOGRAFIA MONOLATERALE SX	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	91,90		08	Diagnostica per immagini									87742.001	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	44,95		08	Diagnostica per immagini									87751.001	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE DX	
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	44,95		08	Diagnostica per immagini									87751.002	RX PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE SX	
	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	68,55		08	Diagnostica per immagini									87760.001	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	55,70		08	Diagnostica per immagini									87761.001	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	43,90		08	Diagnostica per immagini									87791.001	URETROGRAFIA RETROGRADA	
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	68,00		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							87792.001	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	108,45		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							87830.001	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	60,55		20	Ostetricia e ginecologia	08	Diagnostica per immagini							87831.001	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	
	87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	46,00		20	Ostetricia e ginecologia	08	Diagnostica per immagini							87832.001	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	
	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	91,40		08	Diagnostica per immagini									88011.001	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	145,90		08	Diagnostica per immagini									88012.001	TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	145,90		08	Diagnostica per immagini									88012.002	ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	91,40		08	Diagnostica per immagini									88013.001	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	145,90		08	Diagnostica per immagini									88014.001	ANGIO TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC (COMP ART ILIACHE)	
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	145,90		08	Diagnostica per immagini									88014.002	TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	119,20		08	Diagnostica per immagini									88015.001	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	181,70		08	Diagnostica per immagini									88016.001	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	181,70		08	Diagnostica per immagini									88016.002	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	181,70		08	Diagnostica per immagini									88016.003	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	181,70		08	Diagnostica per immagini									88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	166,10		08	Diagnostica per immagini									88017.001	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con 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)	190,40		08	Diagnostica per immagini									88018.001	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)	
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	181,70		08	Diagnostica per immagini									88019.001	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	181,70		08	Diagnostica per immagini									88021.001	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA	54,20		08	Diagnostica per immagini									88032.001	FISTOLOGRAFIA	
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	19,35		08	Diagnostica per immagini									88190.001	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	17,80		08	Diagnostica per immagini									88211.001	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	
	88.21.2	RX DELLA SPALLA	17,80		08	Diagnostica per immagini									88212.001	RX DELLA SPALLA	
	88.21.3	RX DEL BRACCIO	17,80		08	Diagnostica per immagini									88213.001	RX DEL BRACCIO	
	88.22.1	RX DEL GOMITO	14,95		08	Diagnostica per immagini									88221.001	RX DEL GOMITO	
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	14,95		08	Diagnostica per immagini									88222.001	RX DELL'AVAMBRACCIO	
	88.23.1	RX DEL POLSO	14,20		08	Diagnostica per immagini									88231.001	RX DEL POLSO	
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	14,20		08	Diagnostica per immagini									88232.001	RX DELLA MANO comprese le dita	
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	17,55		08	Diagnostica per immagini									88261.001	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	
	88.26.2	RX DELL'ANCA	17,55		08	Diagnostica per immagini									88262.001	RX DELL'ANCA	
	88.27.1	RX DEL FEMORE	21,15		08	Diagnostica per immagini									88271.001	RX DEL FEMORE	
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	21,15		08	Diagnostica per immagini									88272.001	RX DEL GINOCCHIO	
	88.27.3	RX DELLA GAMBA	21,15		08	Diagnostica per immagini									88273.001	RX DELLA GAMBA	
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	17,80		08	Diagnostica per immagini									88281.001	RX DELLA CAVIGLIA	
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	17,80		08	Diagnostica per immagini									88282.001	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,20		08	Diagnostica per immagini									88291.001	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	26,30		08	Diagnostica per immagini									88293.001	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	90,35		08	Diagnostica per immagini									88310.001	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	22,45		08	Diagnostica per immagini									88311.001	RX COMPLETA DEL LATTANTE	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.001	RX ARTROGRAFIA CAVIGLIA DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.002	RX ARTROGRAFIA CAVIGLIA SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.003	RX ARTROGRAFIA GINOCCHIO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.004	RX ARTROGRAFIA GINOCCHIO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.005	RX ARTROGRAFIA GOMITO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.006	RX ARTROGRAFIA GOMITO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.007	RX ARTROGRAFIA POLSO DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.008	RX ARTROGRAFIA POLSO SX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.009	RX ARTROGRAFIA SPALLA DX	
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	82,10		08	Diagnostica per immagini									88320.010	RX ARTROGRAFIA SPALLA SX	
H	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	12,10		08	Diagnostica per immagini									88331.001	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	89,50		08	Diagnostica per immagini									88385.001	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10		08	Diagnostica per immagini									88388.001	ARTRO TC GOMITO DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10		08	Diagnostica per immagini									88388.002	ARTRO TC GOMITO SX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10		08	Diagnostica per immagini									88388.003	ARTRO TC SPALLA DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10		08	Diagnostica per immagini									88388.004	ARTRO TC SPALLA SX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10		08	Diagnostica per immagini									88388.005	ARTRO-TC GINOCCHIO DX	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	156,10		08	Diagnostica per immagini									88388.006	ARTRO-TC GINOCCHIO SX	
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	327,10		08	Diagnostica per immagini									88389.001	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	15,45		08	Diagnostica per immagini									88391.001	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									88392.001	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									88393.001	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									88394.001	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	85,00	17	08	Diagnostica per immagini									88395.001	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									88396.001	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									88397.001	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									88398.001	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	89,50	17	08	Diagnostica per immagini									88399.001	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88411.001	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88412.001	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	175,10		08	Diagnostica per immagini									88413.001	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	378,85		08	Diagnostica per immagini									88421.001	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	476,35		08	Diagnostica per immagini									88422.001	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	162,70		08	Diagnostica per immagini									88430.001	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88441.001	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88450.001	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88451.001	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88471.001	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88472.001	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	211,50		08	Diagnostica per immagini									88473.001	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	299,75		08	Diagnostica per immagini									88480.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	299,75		08	Diagnostica per immagini									88480.002	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	162,70		08	Diagnostica per immagini									88481.001	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	513,65		08	Diagnostica per immagini									88491.001	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	162,70		08	Diagnostica per immagini									88492.001	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	259,15		08	Diagnostica per immagini									88631.001	CAVOGRAFIA SUPERIORE	
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	344,60		08	Diagnostica per immagini									88632.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE DX	
	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	344,60		08	Diagnostica per immagini									88632.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO SUPERIORE SX	
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35		08	Diagnostica per immagini									88651.001	CAVOGRAFIA INFERIORE	
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	296,95		08	Diagnostica per immagini									88652.001	FLEBOGRAFIA RENALE DX	
	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	296,95		08	Diagnostica per immagini									88652.002	FLEBOGRAFIA RENALE SX	
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	256,65		08	Diagnostica per immagini									88654.001	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	324,45		08	Diagnostica per immagini									88661.001	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE DX	
	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	324,45		08	Diagnostica per immagini									88661.002	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE ARTO INFERIORE SX	
	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	285,05		08	Diagnostica per immagini									88662.001	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	31,25		08	Diagnostica per immagini	15	Neurologia	20	Ostetricia e ginecologia					88711.001	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	47,65		08	Diagnostica per immagini	15	Neurologia	05	Chirurgia vascolare					88712.001	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	51,70		08	Diagnostica per immagini	15	Neurologia	05	Chirurgia vascolare					88713.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	28,40		08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.001	ECOGRAFIA COLLO	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	28,40		08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.002	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	28,40		08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia	03	Chirurgia generale					88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	34,80		08	Diagnostica per immagini									88715.001	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESh]	49,50		08	Diagnostica per immagini									88716.001	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESh]	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	63,40		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	63,40		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88722.002	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	69,55		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88723.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	81,65		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88724.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	81,65		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88724.002	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	41,30		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia					88725.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	
R	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	66,65		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88726.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	
H R	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	80,70		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88727.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	42,65		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88731.001	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	21,15		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88732.001	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	35,85		08	Diagnostica per immagini	22	Pneumologia							88733.001	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	46,25		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare					88735.001	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	46,25		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare					88735.002	ECO(COLOR)DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	49,55		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare					88736.001	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	51,00		02	Cardiologia	08	Diagnostica per immagini							88738.001	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	
	88.74.B	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	49,75		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88748.001	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	44,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo 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	44,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo 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	44,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.003	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.X	44,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	05	Chirurgia vascolare					88741.004	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO	
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	48,50		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88746.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	39,60		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88747.001	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE.Incluso: Colordoppler se necessario	26,95		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88748.001	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE.Incluso: Colordoppler se necessario	
	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	47,45		08	Diagnostica per immagini	13	Nefrologia	25	Urologia					88749.001	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi 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	37,80		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INF	
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi 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	37,80		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88751.002	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	61,20		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	61,20		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	36,90		05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini							88763.001	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	76,20		08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare							88764.001	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	
	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	35,85		08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare							88765.001	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	
	88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	65,35		08	Diagnostica per immagini									88766.001	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	48,75		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88774.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	50,60		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88775.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	45,35		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini	09	Endocrinologia			88776.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	45,35		02	Cardiologia	05	Chirurgia vascolare	08	Diagnostica per immagini					88777.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.001	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.002	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.003	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.005	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88780.006	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	
	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88781.001	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: 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	30,95	19	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88782.001	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	
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	68,95		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88783.001	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	30,95	20	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88784.001	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	52,80		08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88785.001	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	
R	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	30,95	21	08	Diagnostica per immagini	20	Ostetricia e ginecologia							88786.001	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini									88791.001	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	32,50		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia							88792.001	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.001	ECOGRAFIA ANCA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.002	ECOGRAFIA ANCA SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.003	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.004	ECOGRAFIA CAVIGLIA SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.005	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.006	ECOGRAFIA GINOCCHIO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.007	ECOGRAFIA GOMITO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.008	ECOGRAFIA GOMITO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.009	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.010	ECOGRAFIA POLSO DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.011	ECOGRAFIA POLSO SX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.012	ECOGRAFIA SPALLA DX	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	28,40		08	Diagnostica per immagini	19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione					88793.013	ECOGRAFIA SPALLA SX	
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	30,95		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88795.001	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	30,95		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia	09	Endocrinologia					88796.001	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.79.8	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)	43,35		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88798.001	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	
	88.79.8	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)	43,35		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							88798.002	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	37,80		08	Diagnostica per immagini	03	Chirurgia generale							88799.001	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	191,50		08	Diagnostica per immagini									88911.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	191,50		08	Diagnostica per immagini									88911.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	191,50		08	Diagnostica per immagini									88911.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	284,60		08	Diagnostica per immagini									88912.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	284,60		08	Diagnostica per immagini									88912.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	284,60		08	Diagnostica per immagini									88912.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	212,50		08	Diagnostica per immagini									88915.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	138,10		08	Diagnostica per immagini									88916.001	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	215,20		08	Diagnostica per immagini									88917.001	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	212,50		08	Diagnostica per immagini									88918.001	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	133,20		08	Diagnostica per immagini									88920.001	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	208,40		08	Diagnostica per immagini									88921.001	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	212,50		08	Diagnostica per immagini									88922.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	138,10		08	Diagnostica per immagini									88923.001	CINE RM DEL CUORE	
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	215,20		08	Diagnostica per immagini									88924.001	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	267,70		08	Diagnostica per immagini									88925.001	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	
	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	215,20		08	Diagnostica per immagini									88929.001	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	133,20	22	08	Diagnostica per immagini									88932.001	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	133,20	22	08	Diagnostica per immagini									88933.001	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	133,20	22	08	Diagnostica per immagini									88934.001	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	133,20	22A	08	Diagnostica per immagini									88935.001	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	
	88.93.6	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 SACROCOCIGEO (88.93.5)	133,20	23	08	Diagnostica per immagini									88936.001	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)	
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	208,40	24	08	Diagnostica per immagini									88937.001	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	208,40	24	08	Diagnostica per immagini									88938.001	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	208,40	24	08	Diagnostica per immagini									88939.001	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	145,50		08	Diagnostica per immagini									88940.001	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									88944.001	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26A	08	Diagnostica per immagini									88945.001	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									88946.001	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26A	08	Diagnostica per immagini									88947.001	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									88948.001	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									88949.001	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138,10		08	Diagnostica per immagini									88951.001	RM ADDOME SUPERIORE	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138,10		08	Diagnostica per immagini									88951.002	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138,10		08	Diagnostica per immagini									88951.003	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	215,20		08	Diagnostica per immagini									88952.001	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	215,20		08	Diagnostica per immagini									88952.002	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	215,20		08	Diagnostica per immagini									88952.003	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	212,50		08	Diagnostica per immagini									88953.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	138,10		08	Diagnostica per immagini									88954.001	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	215,20		08	Diagnostica per immagini									88955.001	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	212,50		08	Diagnostica per immagini									88956.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	329,40		08	Diagnostica per immagini									88957.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	138,10		08	Diagnostica per immagini									88958.001	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	215,20		08	Diagnostica per immagini									88959.001	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	212,50		08	Diagnostica per immagini									88972.001	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	212,50		08	Diagnostica per immagini									88974.001	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	212,50		08	Diagnostica per immagini									88976.001	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	329,40		08	Diagnostica per immagini									88978.001	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	182,30		08	Diagnostica per immagini									88979.001	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.99.A	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE LOMBARE	31,50	114	08	Diagnostica per immagini									8899A.001	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE LOMBARE	
	88.99.B	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE FEMORALE	31,50	114	08	Diagnostica per immagini									8899B.001	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE FEMORALE	
	88.99.C	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE ULTRADISTALE	31,50	114	08	Diagnostica per immagini									8899C.001	MULTISPETTROMETRIA ECOGRAFICA A RADIOFREQUENZA OSSEA, QUALSIASI METODO. INDAGINE ULTRADISTALE	
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	43,35	29	08	Diagnostica per immagini									88993.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	79,70	29	08	Diagnostica per immagini									88994.001	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	31,50	29	08	Diagnostica per immagini									88996.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	31,50		08	Diagnostica per immagini									88997.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	31,50		08	Diagnostica per immagini									88998.001	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.001	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.002	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.003	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.004	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.005	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.006	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.007	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.008	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.009	VISITA DI CONTROLLO SESSUOLOGICA E STERILITA' DI COPPIA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.010	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.011	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER ETILISMO CRONICO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.012	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER FARMACODIPENDENZE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.013	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PERINATALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.014	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.015	VISITA DI CONTROLLO PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.016	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.017	VISITA PER DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.018	VISITA DI CONTROLLO IDONEITA' REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.019	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER PROGRAMMA TERAPEUTICO	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.020	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.021	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.022	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.023	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.024	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE ARTIFICALE	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.025	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90		26	Altre									89010.026	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	
	89.01.1	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	17,90		01	Anestesia/Analgesia									89011.001	VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	
	89.01.1	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	17,90		01	Anestesia/Analgesia									89011.002	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		05	Chirurgia vascolare									89012.001	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		05	Chirurgia vascolare									89012.002	VISITA DI CONTROLLO PER EMOCOAGULAZIONE	
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		05	Chirurgia vascolare									89012.003	VISITA DI CONTROLLO ANGIOCHIRURGICA	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90		02	Cardiologia									89013.001	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90		02	Cardiologia									89013.002	VISITA DI CONTROLLO PER IPERTENSIONE	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90		02	Cardiologia									89013.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	17,90		02	Cardiologia									89013.004	VISITA DI CONTROLLO CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	17,90		03	Chirurgia generale									89014.001	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	17,90		03	Chirurgia generale									89014.002	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA TORACICA	
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	17,90		04	Chirurgia plastica									89015.001	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	17,90		05	Chirurgia vascolare									89016.001	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.001	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.002	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.003	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.004	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.005	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.006	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA PSORIASI	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.007	VISITA DI CONTROLLO DERMOCHIRURGICA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.008	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		06	Dermatologia/Allergologia									89017.009	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA ONCOLOGICA	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	17,90		09	Endocrinologia									89018.001	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	17,90		09	Endocrinologia									89018.002	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	17,90		09	Endocrinologia									89018.003	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGIA PER DIABETE GESTAZIONALE	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	17,90		09	Endocrinologia									89018.004	VISITA DI CONTROLLO PER PIEDE DIABETICO	
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	17,90		09	Endocrinologia									89018.005	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	17,90		10	Gastroenterologia									89019.001	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	17,90		10	Gastroenterologia									89019.002	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	15,00		26	Altre									89020.001	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altre	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.001	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altro	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.002	CONSULTO GERIATRICO AMBULATORIALE	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altro	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.003	U.V.G.: VISITA COLLEGIALE E STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altro	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.004	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altro	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.005	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER SCLEROSI MULTIPLA	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altro	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.006	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO (UVBR - UDM)	
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	47,00		26	Altro	12	Medicina fisica e riabilitazione							89070.007	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO per compilazione scheda di valutazione funzionale assistenziale (SVAMA - SVAMDI) comprensivo dei test	
	89.12	RINOMANOMETRIA	13,90		21	Otorinolaringoiatria	06	Dermatologia/Allergologia							89120.001	RINOMANOMETRIA	
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	120,00		21	Otorinolaringoiatria	06	Dermatologia/Allergologia							89121.001	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	26,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							89130.001	PRIMA VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	26,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							89130.002	PRIMAVISITA NEUROLOGICA	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	26,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							89130.003	VISITA NEUROCHIRURGICA	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	26,00		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							89130.004	VISITA PER CEFALEE	
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	24,05		15	Neurologia									89140.001	EEG	
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	24,05		15	Neurologia									89140.002	EEG CON SENSIBILIZZAZIONE: S.L.I., IPERPNEA	
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	36,15		15	Neurologia									89141.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	36,15		15	Neurologia									89142.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	46,55		15	Neurologia									89143.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	36,15		15	Neurologia									89145.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	28,85		15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria	12	Medicina fisica e riabilitazione					89151.001	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	50,60		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89152.001	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	36,15		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89153.001	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	36,15		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89153.002	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SX	
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	36,15		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89153.003	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	36,15		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89153.004	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SX	
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	36,15		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89154.001	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	57,80		15	Neurologia									89155.001	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superfice per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	48,20		15	Neurologia									89157.001	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superfice per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	144,60		15	Neurologia	22	Pneumologia							89170.001	POLISONNOGRAMMA	
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	144,60		15	Neurologia	22	Pneumologia							89170.002	POLISONNOGRAMMA DIURNO	
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	144,60		15	Neurologia	22	Pneumologia							89170.003	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	144,15		02	Cardiologia	15	Neurologia	22	Pneumologia					89173.001	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	28,90		15	Neurologia									89191.001	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	53,00		15	Neurologia									89192.001	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	
	89.24	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)	12,05		25	Urologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89240.001	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)	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	26,00		20	Ostetricia e ginecologia									89261.001	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	26,00		20	Ostetricia e ginecologia									89261.002	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	26,00		20	Ostetricia e ginecologia									89261.003	VISITA PRECONCEZIONALE	
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	26,00		20	Ostetricia e ginecologia									89261.004	VISITA URO-GINECOLOGICA	
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	26,00		20	Ostetricia e ginecologia									89261.005	VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	
	89.26.2	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	17,90		20	Ostetricia e ginecologia									89262.001	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	
	89.26.2	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	17,90		20	Ostetricia e ginecologia									89262.002	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	26,00		20	Ostetricia e ginecologia									89263.001	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		20	Ostetricia e ginecologia									89264.001	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		20	Ostetricia e ginecologia									89264.002	CONSULENZA PRENATALE	
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		20	Ostetricia e ginecologia									89264.003	CONSULENZA PRENATALE GRAVIDANZA AD ALTO RISCHIO	
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	28,60	16	20	Ostetricia e ginecologia									89265.001	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	69,60		10	Gastroenterologia									89320.001	MANOMETRIA ESOFAGEA	
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	96,40		10	Gastroenterologia									89321.001	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	24,90		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia					89371.001	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	39,40		12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia							89372.001	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	
	89.37.4	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	37,15		22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia							89374.001	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	
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	55,75		22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia							89375.001	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	46,45		22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia							89376.001	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	23,20		22	Pneumologia									89381.001	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	24,05		22	Pneumologia									89382.001	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,20		22	Pneumologia									89383.001	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	46,45		22	Pneumologia									89384.001	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	23,20		22	Pneumologia									89385.001	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	69,70		22	Pneumologia									89386.001	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	46,45		22	Pneumologia									89387.001	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	24,05		22	Pneumologia									89388.001	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	23,20		22	Pneumologia									89389.001	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	18,55		09	Endocrinologia									89393.001	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	9,55		21	Otorinolaringoiatria									89394.001	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	18,00		06	Dermatologia/Allergologia									89396.001	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	52,90		02	Cardiologia									89410.001	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	57,80		02	Cardiologia									89440.001	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	57,80		02	Cardiologia									89440.002	SATE STUDIO ELETTROFISIOLOGICO	
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	86,75		02	Cardiologia	22	Pneumologia							89441.001	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	61,60		22	Pneumologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							89442.001	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	24,05		02	Cardiologia									89481.001	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	25,90		02	Cardiologia									89482.001	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	64,25		02	Cardiologia									89500.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	12,05		02	Cardiologia									89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	22,80		02	Cardiologia									89521.001	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	79,85		02	Cardiologia									89522.001	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	147,25		02	Cardiologia									89523.001	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	48,20		02	Cardiologia									89540.001	ECG CON STUDIO POTENZIALI TARDIVI	
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	48,20		02	Cardiologia									89540.002	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	48,20		02	Cardiologia									89540.003	TELEMETRIA	
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	33,20		05	Chirurgia vascolare									89581.001	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	13,05		05	Chirurgia vascolare									89589.001	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	42,85		02	Cardiologia	09	Endocrinologia	15	Neurologia					89591.001	HEAD UP TILTING TEST	
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	42,85		02	Cardiologia	09	Endocrinologia	15	Neurologia					89591.002	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA (TILT TEST)	
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	42,85		02	Cardiologia	09	Endocrinologia	15	Neurologia					89591.003	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA	
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST	53,95		02	Cardiologia	15	Neurologia							89592.001	HEAD UP TILT TEST	
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	42,85		02	Cardiologia	09	Endocrinologia							89611.001	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	59,10		22	Pneumologia									89612.001	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	4,20		11	Laboratorio	22	Pneumologia							89651.001	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	15,95		22	Pneumologia									89652.001	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	15,85		22	Pneumologia									89653.001	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	19,25		09	Endocrinologia	22	Pneumologia							89654.001	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	9,85		22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia							89655.001	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	20,00		22	Pneumologia									89657.001	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	33,20		05	Chirurgia vascolare									89658.001	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	7,10		11	Laboratorio	22	Pneumologia							89660.001	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.001	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.002	VISITA CHIRURGICA TORACICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.003	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.004	VISITA EMATOLOGICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.005	VISITA GERIATRICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.006	VISITA INFETTIVOLOGICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.007	VISITA MEDICINA INT	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.008	VISITA NEONATOLOGICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.009	VISITA PEDIATRICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.010	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.011	VISITA PER IDONEITA' REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.012	VISITA SESSUOLOGICA E STERILITA' DI COPPIA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.013	VISITA TOSSICOLOGICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.014	VISITA TOSSICOLOGICA PER ETILISMO CRONICO	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.015	VISITA TOSSICOLOGICA PER FARMACODIPENDENZE	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.016	VISITA TOSSICOLOGICA PERINATALE	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.017	VISITA TOSSICOLOGICA PRELIMINARE PER PROGRAMMA TERAPEUTICO	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.018	VISITA AUXOLOGICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.019	VISITA CARDIOCHIRURGICA	
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26,00		26	Altre									89700.020	VISITA REUMATOLOGICA	
A	89.99.1	Prima visita e valutazione complessiva PACC	20,66		26	Altre									89991.001	Prima visita e valutazione complessiva PACC	
A	89.99.2	Programma operativo - coordinamentoclinico e organizzativo PACC			26	Altre									89992.001	Programma operativo - coordinamentoclinico e organizzativo PACC	
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11,70		11	Laboratorio									90012.001	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
	90.01.5	ACIDI BILIARI	6,10		11	Laboratorio									90015.001	ACIDI BILIARI	
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA	8,00		11	Laboratorio									90016.001	3 METIL ISTIDINA	
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	14,10	30	11	Laboratorio									90021.001	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	
	90.02.2	ACIDO CITRICO	3,40		11	Laboratorio									90022.001	ACIDO CITRICO	
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	11,15	31	11	Laboratorio									90023.001	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	
	90.02.5	ACIDO LATTICO	6,00		11	Laboratorio									90025.001	ACIDO LATTICO	
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	1,05		11	Laboratorio									90032.001	ACIDO PIRUVICO	
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	19,55		11	Laboratorio									90036.001	ADRENALINA [Urine]	
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	19,55		11	Laboratorio									90036.002	METANEFRINE [Urine]	
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	19,55		11	Laboratorio									90036.003	NORADRENALINA [Urine]	
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	19,55		11	Laboratorio									90036.004	NORMETANEFRINE [Urine]	
R MR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	17,70		11	Laboratorio									90037.001	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	
R MR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	17,10		11	Laboratorio									90038.001	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	
R MR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	18,85		11	Laboratorio									90039.001	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	
	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	10,80		11	Laboratorio									90041.001	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	6,05	31	11	Laboratorio									90044.001	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	1,00	32	11	Laboratorio									90045.001	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
	90.05.1	ALBUMINA	1,10	33	11	Laboratorio									90051.001	ALBUMINA [Siero]	
	90.05.1	ALBUMINA	1,10	33	11	Laboratorio									90051.002	ALBUMINA [Urine 24h]	
	90.05.1	ALBUMINA	1,10	33	11	Laboratorio									90051.003	ALBUMINA [Urine]	
	90.05.2	ALDOLASI	0,90	34	11	Laboratorio									90052.001	ALDOLASI	
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,60		11	Laboratorio									90053.001	ALDOSTERONE [Siero]	
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,60		11	Laboratorio									90053.002	ALDOSTERONE [Urine]	
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,60		11	Laboratorio									90053.003	ALDOSTERONE CLINOSTATISMO	
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,60		11	Laboratorio									90053.004	ALDOSTERONE ORTOSTATISMO	
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	3,40		11	Laboratorio									90054.001	ALFA 1 ANTITRIPSINA	
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	7,40	103	11	Laboratorio									90055.001	ALFA 1 FETOPROTEINA [Alb]	
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	7,40	103	11	Laboratorio									90055.002	ALFA 1 FETOPROTEINA [Liquido Amniotico]	
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	7,40	103	11	Laboratorio									90055.003	ALFA 1 FETOPROTEINA [Siero]	
	90.05.6	ALBUMINA GLICATA	2,80	113	11	Laboratorio									90056.001	ALBUMINA GLICATA	
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	5,30		11	Laboratorio									90061.001	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	7,15		11	Laboratorio									90062.001	ALFA 1 MICROGLOBULINA [Siero]	
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	7,15		11	Laboratorio									90062.002	ALFA 1 MICROGLOBULINA [Urine]	
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	5,30		11	Laboratorio									90063.001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	1,25		11	Laboratorio									90064.001	ALFA AMILASI [Siero]	
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	1,25		11	Laboratorio									90064.002	ALFA AMILASI [Urine]	
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	3,65	35	11	Laboratorio									90065.001	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	
	90.07.1	ALLUMINIO	8,00		11	Laboratorio									90071.001	ALLUMINIO [Siero]	
	90.07.1	ALLUMINIO	8,00		11	Laboratorio									90071.002	ALLUMINIO [Urine]	
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	5,85		11	Laboratorio									90072.001	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [Siero]	
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	5,85		11	Laboratorio									90072.002	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [Urine]	
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	12,00		11	Laboratorio									90073.001	AMINOACIDI TOTALI [Siero]	
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	12,00		11	Laboratorio									90073.002	AMINOACIDI TOTALI [Urine]	
	90.07.5	AMMONIO	6,00		11	Laboratorio									90075.001	AMMONIO	
	90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	12,60	36	11	Laboratorio									90081.001	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	15,25		11	Laboratorio									90082.001	ANGIOTENSINA II	
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	3,25		11	Laboratorio									90084.001	APOLIPOPROTEINA -A1	
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	3,35		11	Laboratorio									90085.001	APOLIPOPROTEINA B	
	90.09.1	APTOGLOBINA	5,10		11	Laboratorio									90091.001	APTOGLOBINA	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	1,05	32	11	Laboratorio									90092.001	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	4,35		11	Laboratorio									90101.001	BETA2 MICROGLOBULINA [Siero]	
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	4,35		11	Laboratorio									90101.002	BETA2 MICROGLOBULINA [Urine]	
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	0,95		11	Laboratorio									90102.001	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7	1,05		11	Laboratorio									90105.001	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7	
R MR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	2,00		11	Laboratorio									90106.001	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	
	90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	1,15		11	Laboratorio									90107.001	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	
	90.11.1	C PEPTIDE	2,60		11	Laboratorio									90111.001	C PEPTIDE	
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	21,50		09	Endocrinologia	11	Laboratorio							90112.001	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	
	90.11.4	CALCIO TOTALE	1,10	37	11	Laboratorio									90114.001	CALCIO TOTALE [Siero]	
	90.11.4	CALCIO TOTALE	1,10	37	11	Laboratorio									90114.002	CALCIO TOTALE [Urine 24h]	
	90.11.4	CALCIO TOTALE	1,10	37	11	Laboratorio									90114.003	CALCIO TOTALE [Urine]	
	90.11.5	CALCITONINA	12,35		11	Laboratorio									90115.001	CALCITONINA	
	90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	1,15		11	Laboratorio									90116.001	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	4,20		11	Laboratorio									90117.001	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	6,35		11	Laboratorio									90121.001	CALCOLI E CONCREZIONI	
	90.12.5	CERULOPLASMINA	4,00		11	Laboratorio									90125.001	CERULOPLASMINA	
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA	5,75		11	Laboratorio									90131.001	CHIMOTRIPSINA	
	90.13.3	CLORURO	1,10		11	Laboratorio									90133.001	CLORURO [Siero]	
	90.13.3	CLORURO	1,10		11	Laboratorio									90133.002	CLORURO [Urine 24h]	
	90.13.3	CLORURO	1,10		11	Laboratorio									90133.003	CLORURO [Urine]	
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	6,90		11	Laboratorio									90135.001	COBALAMINA (VIT. B12)	
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	1,80	38	11	Laboratorio									90141.001	COLESTEROLO HDL	
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,20	38	11	Laboratorio									90143.001	COLESTEROLO TOTALE	
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	10,85		11	Laboratorio									90152.001	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	10,35		11	Laboratorio									90153.001	CORTISOLO [Siero]	
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	10,35		11	Laboratorio									90153.002	CORTISOLO [Urine]	
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	1,75	39	11	Laboratorio									90154.001	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	1,10		11	Laboratorio									90163.001	CREATININA [Liquido Amniotico]	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	1,10		11	Laboratorio									90163.002	CREATININA [Siero]	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	1,10		11	Laboratorio									90163.003	CREATININA [Urine 24h]	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	1,10		11	Laboratorio									90163.004	CREATININA [Urine]	
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	1,90	40	11	Laboratorio									90164.001	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	
	90.16.5	CROMO	6,90	53	11	Laboratorio									90165.001	CROMO	
	90.16.6	CROMOGRANINA A	24,85	105	11	Laboratorio									90166.001	CROMOGRANINA A	
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	15,00		11	Laboratorio									90168.001	DECARBOSSIPROTROMBINA	
R MR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	65,20		11	Laboratorio									90169.001	CREATINA. DOSAGGIO	
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	13,60		11	Laboratorio									90172.001	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	13,00		11	Laboratorio									90173.001	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	21,90		11	Laboratorio									90175.001	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	23,80	41	11	Laboratorio									90176.001	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	
	90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	21,75		11	Laboratorio									90178.001	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	16,60	44	11	Laboratorio									90184.001	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	
	90.18.5	ERITROPOIETINA	15,60		11	Laboratorio									90185.001	ERITROPOIETINA	
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	7,50		11	Laboratorio									90192.001	ESTRADIOLO (E2) [Siero]	
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	7,50		11	Laboratorio									90192.002	ESTRADIOLO (E2) [Urine]	
	90.20.1	ETANOLO	4,40		11	Laboratorio									90201.001	ETANOLO	
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	11,90		11	Laboratorio									90212.001	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	3,45		11	Laboratorio									90214.001	FECI SANGUE OCCULTO	
	90.22.3	FERRITINA	4,95		11	Laboratorio									90223.001	FERRITINA [Sangue/Eritrociti]	
	90.22.3	FERRITINA	4,95		11	Laboratorio									90223.002	FERRITINA [Plasma/Siero]	
	90.22.5	FERRO	1,15		11	Laboratorio									90225.001	FERRO	
	90.23.2	FOLATO	5,15		11	Laboratorio									90232.001	FOLATO [(Sangue/Eritrociti]	
	90.23.2	FOLATO	5,15		11	Laboratorio									90232.002	FOLATO [Siero]	
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	6,20		11	Laboratorio									90233.001	FOLLITROPINA FSH [Siero]	
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	6,20		11	Laboratorio									90233.002	FOLLITROPINA FSH [Urine]	
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,00		11	Laboratorio									90234.001	FOSFATASI ACIDA	
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	1,05	45	11	Laboratorio									90235.001	FOSFATASI ALCALINA	
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	12,95	46	11	Laboratorio									90241.001	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	1,00	47	11	Laboratorio									90243.001	FOSFATO INORGANICO [Siero]	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	1,00	47	11	Laboratorio									90243.002	FOSFATO INORGANICO [Urine 24h]	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	1,00	47	11	Laboratorio									90243.003	FOSFATO INORGANICO [Urine]	
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	1,15		11	Laboratorio									90255.001	Gamma GT	
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	1,15		11	Laboratorio									90255.003	Gamma GT [Siero]	
R MR	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11,15		11	Laboratorio									90256.001	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	
	90.25.7	GLOBULINA DI TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	3,15		11	Laboratorio									90257.001	GLOBULINA DI TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	
R MR	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	9,70		11	Laboratorio									90258.001	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	
	90.26.1	GASTRINA	14,10		11	Laboratorio									90261.001	GASTRINA	
	90.26.3	GLUCAGONE	9,70		11	Laboratorio									90263.001	GLUCAGONE	
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	3,80		11	Laboratorio									90265.001	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00		11	Laboratorio									90271.001	GLUCOSIO [Liquido Amniotico]	
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00		11	Laboratorio									90271.003	GLUCOSIO [Siero/Plasma]	
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00		11	Laboratorio									90271.004	GLUCOSIO [Urine 24h]	
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00		11	Laboratorio									90271.005	GLUCOSIO [Urine]	
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	5,40		11	Laboratorio									90272.001	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	2,05		11	Laboratorio									90273.001	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	10,50		11	Laboratorio									90274.001	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunita' beta frazione libera) [Siero]	
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	10,50		11	Laboratorio									90274.002	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunita' beta frazione libera) [Urine]	
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	3,55	104	11	Laboratorio									90275.001	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	
	90.27.6	IODURIA	2,35		11	Laboratorio									90276.001	IODURIA	
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	4,70		11	Laboratorio									90281.001	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	10,65		11	Laboratorio									90284.001	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	26,95		11	Laboratorio									90285.001	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	19,75		11	Laboratorio									90287.001	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	
	90.29.1	INSULINA	5,95		11	Laboratorio									90291.001	INSULINA	
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	1,10	48	11	Laboratorio									90292.001	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	2,60	49	11	Laboratorio									90302.001	LIPASI PANCREATICA	
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	4,85		11	Laboratorio									90303.001	LIPOPROTEINA (a)	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25		11	Laboratorio									90304.001	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIM FIS E MICROSCOPICO [ASCITICO]	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25		11	Laboratorio									90304.002	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIM FIS E MICROSCOPICO [CISTICO]	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25		11	Laboratorio									90304.003	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIM FIS E MICROSCOPICO [PERICARDICO]	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25		11	Laboratorio									90304.004	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIM FIS E MICROSCOPICO [PERITONEALE]	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25		11	Laboratorio									90304.005	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIM FIS E MICROSCOPICO [PLEURICO]	
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25		11	Laboratorio									90304.006	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIM FIS E MICROSCOPICO [VERSAMENTI CAVITARI]	
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	2,00		11	Laboratorio									90305.001	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	10,00		11	Laboratorio									90311.001	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	15,00		11	Laboratorio									90312.001	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,05		11	Laboratorio									90313.001	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	
	90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	20,15		11	Laboratorio									90316.001	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	20,15		11	Laboratorio									90317.001	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	
	90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	3,70		11	Laboratorio									90318.001	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	10,00		11	Laboratorio									90319.001	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	9,05		11	Laboratorio									90321.001	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.32.2	LITIO	9,90		11	Laboratorio									90322.001	LITIO	
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	7,20		11	Laboratorio									90323.001	LUTEOTROPINA (LH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	23,25		11	Laboratorio									90324.001	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	1,65	50	11	Laboratorio									90325.001	MAGNESIO TOTALE [(Sangue)ER]	
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	1,65	50	11	Laboratorio									90325.002	MAGNESIO TOTALE [Siero]	
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	1,65	50	11	Laboratorio									90325.003	MAGNESIO TOTALE [Urine 24h]	
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	1,65	50	11	Laboratorio									90325.004	MAGNESIO TOTALE [Urine]	
	90.32.6	LISOZIMA/S	2,35		11	Laboratorio									90326.001	LISOZIMA/S	
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	3,40		11	Laboratorio									90334.001	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	
	90.33.5	MIOGLOBINA	4,30	51	11	Laboratorio									90335.001	MIOGLOBINA [Siero]	
	90.33.5	MIOGLOBINA	4,30	51	11	Laboratorio									90335.002	MIOGLOBINA [Urine]	
	90.33.6	METANEFRINE FRAZIONATE	19,80		11	Laboratorio									90336.001	METANEFRINE FRAZIONATE	
	90.34.2	NICHEL	6,90		11	Laboratorio									90342.001	NICHEL	
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	6,90		11	Laboratorio									90344.001	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	
	90.34.6	OMOCISTEINA	11,30		11	Laboratorio									90346.001	OMOCISTEINA	
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	1,25		11	Laboratorio									90347.001	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	
	90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1),Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)	3,85		11	Laboratorio									90348.001	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1),Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)	
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	9,30		11	Laboratorio									90351.001	STH / GH [Plasma/Siero]	
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	9,30		11	Laboratorio									90351.002	STH/GH) [Urine]	
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	9,30		11	Laboratorio									90351.003	SOMATOMEDINA C (IGF1) [Plasma/Siero]	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.001	17 OH-P - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.002	ACTH - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.003	CORTISOLO - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.004	FSH - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.005	GH - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.006	LH - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10		11	Laboratorio									90352.007	TSH - Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	
	90.35.3	OSSALATI [U]	8,35		11	Laboratorio									90353.001	OSSALATI [U]	
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	17,20		11	Laboratorio									90354.001	OSTEOCALCINA (BGP)	
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	8,80		11	Laboratorio									90355.001	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	
	90.35.6	SOMATOSTATINA	16,80		11	Laboratorio									90356.001	SOMATOSTATINA	
	90.36.3	PIOMBO	6,90		11	Laboratorio									90363.001	PIOMBO [Siero]	
	90.36.3	PIOMBO	6,90		11	Laboratorio									90363.002	PIOMBO [Urine]	
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	31,10		11	Laboratorio									90364.001	PIRUVATOCHINASI (PK)	
	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	11,05		11	Laboratorio									90365.001	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)	16,55		11	Laboratorio									90366.001	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)	
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	19,40		11	Laboratorio									90371.001	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	
	90.37.2	PORFOBILINOGENO	6,40		11	Laboratorio									90372.001	PORFOBILINOGENO	
	90.37.3	POST COITAL TEST	2,90		11	Laboratorio									90373.001	POST COITAL TEST	
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	1,25		11	Laboratorio									90374.001	POTASSIO [(Sangue)Eritrociti]	
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	1,25		11	Laboratorio									90374.002	POTASSIO [Siero]	
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	1,25		11	Laboratorio									90374.003	POTASSIO [Urine 24h]	
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	1,25		11	Laboratorio									90374.004	POTASSIO [Urine]	
	90.37.6	PREALBUMINA	2,70		11	Laboratorio									90376.001	PREALBUMINA	
	90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	26,55		11	Laboratorio									90377.001	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	3,70		11	Laboratorio									90378.001	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	
	90.38.1	PROGESTERONE	7,90		11	Laboratorio									90381.001	PROGESTERONE	
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	7,10		11	Laboratorio									90382.001	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	5,10		11	Laboratorio									90384.001	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	0,90	52	11	Laboratorio									90385.001	PROTEINE [Liquido Amniotico]	
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	0,90	52	11	Laboratorio									90385.002	PROTEINE [Siero]	
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	0,90	52	11	Laboratorio									90385.003	PROTEINE [Urine 24h]	
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	0,90	52	11	Laboratorio									90385.004	PROTEINE [Urine]	
	90.38.8	MACROPROLATTINA	6,35		11	Laboratorio									90388.001	MACROPROLATTINA	
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	4,95		11	Laboratorio									90391.001	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	6,00		11	Laboratorio									90392.001	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	9,00		11	Laboratorio									90393.001	PURINE E LORO METABOLITI	
	90.39.4	RAME	4,90		11	Laboratorio									90394.001	RAME [Siero]	
	90.39.4	RAME	4,90		11	Laboratorio									90394.002	RAME [Urine]	
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	15,00		11	Laboratorio									90396.001	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	
	90.39.7	COBALTO	6,90	53	11	Laboratorio									90397.001	COBALTO	
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	22,75		11	Laboratorio									90402.001	RENINA	
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	22,75		11	Laboratorio									90402.002	RENINA IN CLINOSTATISMO	
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	22,75		11	Laboratorio									90402.003	RENINA IN ORTOSTATISMO	
	90.40.3	SELENIO	6,90		11	Laboratorio									90403.001	SELENIO	
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	0,85		11	Laboratorio									90404.001	SODIO [(Sangue)Eritrociti]	
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	0,85		11	Laboratorio									90404.002	SODIO [Siero]	
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	0,85		11	Laboratorio									90404.003	SODIO [Urine 24h]	
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	0,85		11	Laboratorio									90404.004	SODIO [Urine]	
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	6,70		11	Laboratorio									90406.001	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	
	90.40.7	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	15,00		11	Laboratorio									90407.001	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	27,75	42	11	Laboratorio									90408.001	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	
	90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	55,15	42	11	Laboratorio									90409.001	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	
	90.41.3	TESTOSTERONE	6,90		11	Laboratorio									90413.001	TESTOSTERONE	
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	13,35		11	Laboratorio									90415.001	TIREOGLOBULINA (Tg)	
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	18,90		11	Laboratorio									90416.001	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 ≥ limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	6,80	107	11	Laboratorio									90418.001	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 ≥ limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.3S.2)	4,75		11	Laboratorio									90421.001	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.3S.2)	
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	4,80		11	Laboratorio									90423.001	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	1,70		11	Laboratorio									90424.001	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	
	90.42.5	TRANSFERRINA	3,20		11	Laboratorio									90425.001	TRANSFERRINA	
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	20,90		11	Laboratorio									90426.001	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	
	90.43.2	TRIGLICERIDI	1,10	38	11	Laboratorio									90432.001	TRIGLICERIDI	
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	4,80		11	Laboratorio									90433.001	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	
	90.43.4	TRIPSINA	9,80		11	Laboratorio									90434.001	TRIPSINA	
	90.43.5	URATO	1,05	55	11	Laboratorio									90435.001	URATO [Siero]	
	90.43.5	URATO	1,05	55	11	Laboratorio									90435.002	URATO [Urine 24h]	
	90.43.5	URATO	1,05	55	11	Laboratorio									90435.003	URATO [Urine]	
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	0,85		11	Laboratorio									90437.001	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	2,65		11	Laboratorio									90438.001	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	1,10		11	Laboratorio									90441.002	UREA [Plasma/Siero]	
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	1,10		11	Laboratorio									90441.003	UREA [Urine 24h]	
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	1,10		11	Laboratorio									90441.004	UREA [Urine]	
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	2,55		11	Laboratorio									90443.001	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	14,90		11	Laboratorio									90445.001	VITAMINA D (1,25 OH)	
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	11,15		11	Laboratorio									90446.001	VITAMINA D (25 OH)	
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	13,75		11	Laboratorio									90451.001	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	13,65		11	Laboratorio									90452.001	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	
	90.45.4	ZINCO	6,50		11	Laboratorio									90454.001	ZINCO [Siero]	
	90.45.4	ZINCO	6,50		11	Laboratorio									90454.002	ZINCO [Urine]	
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	7,40		11	Laboratorio									90463.001	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	
	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	7,00	56	11	Laboratorio									90464.001	ALFA 2 ANTIPLASMINA	
	90.46.5	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)	4,10		11	Laboratorio									90465.001	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)	
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	5,05		11	Laboratorio									90471.001	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	11,65		11	Laboratorio									90472.001	ANTICORPI ANTI A/B	
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	8,00		11	Laboratorio									90473.001	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	7,95		11	Laboratorio									90475.001	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgA)	
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	7,95		11	Laboratorio									90475.002	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG)	
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	7,95		11	Laboratorio									90475.003	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgM)	
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	10,95		11	Laboratorio									90477.001	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	10,95		11	Laboratorio									90478.001	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	10,95		11	Laboratorio									90479.001	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	9,20		11	Laboratorio									90481.001	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	12,60		11	Laboratorio									90482.001	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	8,00		11	Laboratorio									90483.001	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	9,35		11	Laboratorio									90484.001	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	9,80		11	Laboratorio									90485.001	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	12,60		11	Laboratorio									90489.001	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	11,65		11	Laboratorio									90491.001	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	9,35		11	Laboratorio									90492.001	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	8,35		11	Laboratorio									90493.001	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	8,90		11	Laboratorio									90495.001	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgA)	
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	8,90		11	Laboratorio									90495.002	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG)	
	90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	7,95		11	Laboratorio									90496.001	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	9,50		11	Laboratorio									90497.001	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	15,00		11	Laboratorio									90498.001	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	26,20		11	Laboratorio									90499.001	ANTICORPI ANTI ISTONI	
	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	26,20		11	Laboratorio									90501.001	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	9,50		11	Laboratorio									90505.001	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	8,20		11	Laboratorio									90511.001	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	9,50		11	Laboratorio									90512.001	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	8,15		11	Laboratorio									90513.001	ANTICORPI ANTI MAG	
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	8,50	57	11	Laboratorio									90514.001	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	8,20		11	Laboratorio									90515.001	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	11,35		11	Laboratorio									90516.001	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	8,30		11	Laboratorio									90521.001	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	8,20		11	Laboratorio									90522.001	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	20,15		11	Laboratorio									90523.001	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	8,50		11	Laboratorio									90524.001	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	27,65		11	Laboratorio									90525.001	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	20,85		11	Laboratorio									90526.001	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	29,10		11	Laboratorio									90531.001	ANTICORPI ANTI OVAIO	
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	70,95		11	Laboratorio									90533.001	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	23,40		11	Laboratorio									90534.001	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	25,10		11	Laboratorio									90535.001	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	51,20		11	Laboratorio									90536.001	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	51,20		11	Laboratorio									90537.001	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	11,35		11	Laboratorio									90538.001	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	27,55		11	Laboratorio									90539.001	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	19,70		11	Laboratorio									90543.001	ANTICORPI ANTI SURRENE	
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	7,80		11	Laboratorio									90544.001	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	7,00		11	Laboratorio									90545.001	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	13,00	58	11	Laboratorio									90551.001	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	6,80	59	11	Laboratorio									90552.001	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	6,90	60	11	Laboratorio									90553.001	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	6,20	61	11	Laboratorio									90563.001	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off ≤ 2,5 mU/L - ≥ 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	3,95	106	11	Laboratorio									90569.001	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off ≤ 2,5 mU/L - ≥ 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	
	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	51,20		11	Laboratorio									90572.001	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	3,05		11	Laboratorio									90575.001	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	
	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	16,15		11	Laboratorio									90582.001	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	47,30		11	Laboratorio									90593.001	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	10,35		11	Laboratorio									90595.001	COFATTORE RISTOCETINICO	
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	5,75		11	Laboratorio									90601.001	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	3,20		11	Laboratorio									90602.001	COMPLEMENTO: C1Q	
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	3,20		11	Laboratorio									90602.002	COMPLEMENTO: C3	
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	3,20		11	Laboratorio									90602.003	COMPLEMENTO: C3 ATT.	
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	3,20		11	Laboratorio									90602.004	COMPLEMENTO: C4	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,55		11	Laboratorio									90611.001	CRIOGLOBULINE RICERCA	
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	12,80		11	Laboratorio									90612.001	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	
	90.61.3	CYFRA 21-1	18,60	63	11	Laboratorio									90613.001	CYFRA 21-1	
	90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	4,40		11	Laboratorio									90614.001	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	3,15		11	Laboratorio									90622.001	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	12,00		11	Laboratorio									90623.001	EMOLISINA BIFASICA	
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	15,00		11	Laboratorio									90624.001	ENZIMI ERITROCITARI	
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	7,20	64	11	Laboratorio									90631.001	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	12,80		11	Laboratorio									90632.001	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	21,00		11	Laboratorio									90633.001	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	19,00		11	Laboratorio									90635.001	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	
	90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	3,55		11	Laboratorio									90636.001	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	
	90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	3,55		11	Laboratorio									90637.001	FATTORE vWF CBA (EIA)	
	90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	3,40		11	Laboratorio									90638.001	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	3,55		11	Laboratorio									90641.001	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	3,85		11	Laboratorio									90642.001	FATTORE REUMATOIDE	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.001	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.002	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (IX)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.003	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (V)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.004	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VII)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.005	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.006	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (X)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.007	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XI)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.008	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XII)	
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	3,55		11	Laboratorio									90643.009	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XIII)	
	90.64.4	FENOTIPO Rh	12,80	65	11	Laboratorio									90644.001	FENOTIPO Rh	
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	1,75		11	Laboratorio									90646.001	FIBRINOGENO CLAUSS	
R MR	90.64.7	DOSAGGIO DELL'ATTIVITÀ FUNZIONALE ADAMTS13 (proteasi clivante il fattore von Willebrand)	78,90		11	Laboratorio									90647.001	DOSAGGIO DELL'ATTIVITÀ FUNZIONALE ADAMTS13 (proteasi clivante il fattore von Willebrand)	
	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	9,45	65	11	Laboratorio									90653.001	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	12,00		11	Laboratorio									90655.001	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	7,75		11	Laboratorio									90667.001	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	88,00		11	Laboratorio									90674.001	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	
	90.67.5	IgA SECRETORIE	6,75		11	Laboratorio									90675.001	IgA SECRETORIE [Altro liquido biologico]	
	90.67.5	IgA SECRETORIE	6,75		11	Laboratorio									90675.002	IgA SECRETORIE [Saliva]	
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	8,95	66	11	Laboratorio									90681.001	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11,35	67	11	Laboratorio									90682.001	IgE SPECIFICHE: ALIMENTI ADULTO (MAX 7)	
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11,35	67	11	Laboratorio									90682.002	IgE SPECIFICHE PANNELLO INALANTI (MAX 7)	
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11,35	67	11	Laboratorio									90682.003	IgE SPECIFICHE: ALIMENTI PEDIATRICO (MAX 7)	
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11,35	67	11	Laboratorio									90682.004	IgE SPECIFICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO (MAX 7)	
	90.68.3	IgE TOTALI	6,60		11	Laboratorio									90683.001	IgE TOTALI	
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	5,60		11	Laboratorio									90684.001	IgG, IgA SOTTOCLASSE 1	
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	5,60		11	Laboratorio									90684.002	IgG, IgA SOTTOCLASSE 2	
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	5,60		11	Laboratorio									90684.003	IgG, IgA SOTTOCLASSE 3	
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	5,60		11	Laboratorio									90684.004	IgG, IgA SOTTOCLASSE 4	
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	4,30	68	11	Laboratorio									90685.001	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	9,85		11	Laboratorio									90686.001	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	36,05		11	Laboratorio									90687.001	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	36,05		11	Laboratorio									90688.001	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	19,00	69	11	Laboratorio									90689.001	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	27,40		11	Laboratorio									90692.001	IMMUNOFISSAZIONE (SANGUE)	
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	27,40		11	Laboratorio									90692.002	IMMUNOFISSAZIONE (URINA)	
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	3,35		11	Laboratorio									90694.001	IMMUNOGLOBULINE IgA	
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	3,35		11	Laboratorio									90694.002	IMMUNOGLOBULINE IgG	
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	3,35		11	Laboratorio									90694.003	IMMUNOGLOBULINE IgM	
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	5,90		11	Laboratorio									90703.001	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	
	90.71.5	PLASMINOGENO	5,30		11	Laboratorio									90715.001	PLASMINOGENO	
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	5,25		11	Laboratorio									90721.001	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	5,25		11	Laboratorio									90722.001	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,25		11	Laboratorio									90723.001	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	5,25		11	Laboratorio									90724.001	PROTEINA S LIBERA	
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	11,15		11	Laboratorio									90725.001	PROTEINA S TOTALE	
	90.72.6	PROTEINA S 100	6,45		11	Laboratorio									90726.001	PROTEINA S 100	
	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	8,35		11	Laboratorio									90732.001	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	
	90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	5,00		11	Laboratorio									90745.001	RETICOLOCITI. Conteggio	
	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	10,00		11	Laboratorio									90748.001	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,30		11	Laboratorio									90754.001	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	2,95		11	Laboratorio									90755.001	TEMPO DI TROMBINA (TT)	
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	2,50		11	Laboratorio									90761.001	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	4,75	71	11	Laboratorio									90762.001	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	14,00		11	Laboratorio									90767.001	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	3,65	72	11	Laboratorio									90772.001	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	16,00		11	Laboratorio									90776.001	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98,80	98	11	Laboratorio									90782.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98,80	98	11	Laboratorio									90784.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98,80	98	11	Laboratorio									90791.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	97,30	98	11	Laboratorio									90794.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	117,80	98	11	Laboratorio									90795.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	105,30	98	11	Laboratorio									90802.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98,80	98	11	Laboratorio									90803.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	105,30	98	11	Laboratorio									90804.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98,80	98	11	Laboratorio									90811.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	89,50	62	11	Laboratorio									90813.001	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	89,50	62	11	Laboratorio									90814.001	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	2,85		11	Laboratorio									90821.001	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	
	90.82.3	TROPONINA I, T	8,15		11	Laboratorio									90823.001	TROPONINA I, T	
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	1,80		11	Laboratorio									90825.001	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	29,30		11	Laboratorio									90848.001	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	29,30		11	Laboratorio									90848.002	HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTIGENI CELLULARI In materiali biologici (E.I.A.)	
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	59,90		11	Laboratorio									90876.001	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	14,95		11	Laboratorio									90877.001	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	25,00		11	Laboratorio									90878.001	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	9,85		11	Laboratorio									90882.001	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	
	90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	9,15		11	Laboratorio									90896.001	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	32,00		11	Laboratorio									90903.001	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	43,70		11	Laboratorio									90906.001	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	24,65		11	Laboratorio									90907.001	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	25,75		11	Laboratorio									90914.001	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	
	90.92.6	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI	49,30		11	Laboratorio									90926.001	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI	
	90.92.7	ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	37,00		11	Laboratorio									90927.001	ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	8,55		11	Laboratorio									90931.001	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	9,85		11	Laboratorio									90932.001	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	21,95		11	Laboratorio									90933.001	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	
	90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	21,20		11	Laboratorio									90935.001	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	
	90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	17,25		11	Laboratorio									90936.001	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	18,60		11	Laboratorio									90937.001	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	
	90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	13,05		11	Laboratorio									90938.001	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	13,05		11	Laboratorio									90939.001	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	25,95		11	Laboratorio									90941.001	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	16,40		11	Laboratorio									90942.001	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	18,35		11	Laboratorio									90943.001	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	26,20		11	Laboratorio									90945.001	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	13,00		11	Laboratorio									90946.001	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	
	90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	8,70		11	Laboratorio									90947.001	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	8,65		11	Laboratorio									90951.001	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	10,10		11	Laboratorio									90954.001	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	18,80		11	Laboratorio									90955.001	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	25,00		11	Laboratorio									90958.001	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	16,90		11	Laboratorio									90961.001	LEISHMANIA ANTICORPI	
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	3,50		11	Laboratorio									90962.001	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	33,45		11	Laboratorio									90966.001	LEPTOSPIRE ANTICORPI	
	90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	10,10		11	Laboratorio									90967.001	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10		11	Laboratorio									90968.001	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	41,20		11	Laboratorio									90969.001	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	22,30		11	Laboratorio									90976.001	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	15,70		11	Laboratorio									90984.001	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	57,90		11	Laboratorio									90989.001	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	55,70		11	Laboratorio									90991.001	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	78,90		11	Laboratorio									90992.001	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	54,10		11	Laboratorio									90994.001	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	
	91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	98,30		11	Laboratorio									91019.001	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	23,70		11	Laboratorio									91026.001	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	4,25		11	Laboratorio									91027.001	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	18,00		11	Laboratorio									91029.001	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	8,80		11	Laboratorio									91035.001	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10		11	Laboratorio									91041.001	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	8,65		11	Laboratorio									91045.001	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arrichimento)	13,25		11	Laboratorio									91046.001	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arrichimento)	
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	27,20		11	Laboratorio									91048.001	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	5,60		11	Laboratorio									91052.001	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	
	91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	14,50		11	Laboratorio									91066.001	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	
	91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	10,10		11	Laboratorio									91076.001	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	
	91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	10,10		11	Laboratorio									91077.001	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	8,70		11	Laboratorio									91078.001	SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	7,15		11	Laboratorio									91082.001	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	4,50		11	Laboratorio									91084.001	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	4,50		11	Laboratorio									91084.002	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE RETTALE ESAME COLTURALE	
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	4,50		11	Laboratorio									91084.003	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	4,90		11	Laboratorio									91085.001	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	26,20		11	Laboratorio									91086.001	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	9,85		11	Laboratorio									91087.001	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	11,00		11	Laboratorio									91088.001	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	17,00		11	Laboratorio									91093.001	TOXOCARA ANTICORPI	
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	16,00		11	Laboratorio									91107.001	TRICHINELLA ANTICORPI	
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	17,00		11	Laboratorio									91108.001	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arrichimento	10,10		11	Laboratorio									91109.001	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arrichimento	
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	84,40		11	Laboratorio									91113.001	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	47,85		11	Laboratorio									91122.001	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	28,00		11	Laboratorio									91125.001	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	
	91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	5,00		11	Laboratorio									91128.001	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	142,20		11	Laboratorio									91129.001	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	8,30		11	Laboratorio									91131.001	VIRUS ANTICORPI NAS	
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	32,05		11	Laboratorio									91132.001	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	9,55		11	Laboratorio									91136.001	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	
	91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	5,00		11	Laboratorio									91137.001	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	46,45		11	Laboratorio									91174.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	5,70		11	Laboratorio									91176.001	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	7,15		11	Laboratorio									91178.001	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	5,40	73	11	Laboratorio									91182.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,75		11	Laboratorio									91183.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	5,35	74	11	Laboratorio									91184.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,10		11	Laboratorio									91185.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	26,20		11	Laboratorio									91186.001	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	41,65		11	Laboratorio									91193.001	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	49,75		11	Laboratorio									91194.001	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	6,95		11	Laboratorio									91195.001	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	12,25		11	Laboratorio									91196.001	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	
	91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	339,10		11	Laboratorio									91197.001	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	80,70		11	Laboratorio									91202.001	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	12,25		11	Laboratorio									91206.001	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	22,00	74	11	Laboratorio									91207.001	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	
	91.20.8	VIRUS EPATITE D [HDV] ANALISI QUANTITATIVA DI HDV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascizione, amplificazione, rilevazione	49,75		11	Laboratorio									91208.001	VIRUS EPATITE D [HDV] ANALISI QUANTITATIVA DI HDV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascizione, amplificazione, rilevazione	
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	13,10		11	Laboratorio									91216.001	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	
R	91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	84,55		11	Laboratorio									91219.001	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	55,50		11	Laboratorio									91222.001	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	72,00		11	Laboratorio									91223.001	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
R	91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	225,00		11	Laboratorio									91237.001	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	
	91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	23,00		11	Laboratorio									91239.001	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	
	91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	5,00		11	Laboratorio									91248.001	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	63,20		11	Laboratorio									91249.001	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	17,10		11	Laboratorio									91258.001	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	16,35		11	Laboratorio									91263.001	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	
	91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	5,00		11	Laboratorio									91269.001	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	12,85		11	Laboratorio									91275.001	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	147,00	98	11	Laboratorio									91302.001	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	
R	91.30.6	STATO MUTAZIONALE PROGNOSTICO PER CARCINOMA MAMMARIO ORMONORESPONSIVO IN STADIO PRECOCE	2.000,00	76	11	Laboratorio									91306.001	STATO MUTAZIONALE PROGNOSTICO PER CARCINOMA MAMMARIO ORMONORESPONSIVO IN STADIO PRECOCE	
R	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	17,90		26	Altre									91356.001	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	17,00		11	Laboratorio									91385.001	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	30,20		11	Laboratorio									91392.001	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	21,15		11	Laboratorio									91394.001	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									91418.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	76,90		11	Laboratorio									91441.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	
	91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	65,85		11	Laboratorio									91458.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	
	91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	73,95		11	Laboratorio									91468.001	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	
	91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	122,50		11	Laboratorio									91476.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	139,65	75	11	Laboratorio									91478.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	
	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE DELLA MAMMELLA SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO CON FARMACI INIBITORI DEL CHECKPOINT IMMUNITARIO. Biomarcatori delle categorie: anti-PD-L1, anti-CTLA-4.	222,00		11	Laboratorio									91479.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE DELLA MAMMELLA SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO CON FARMACI INIBITORI DEL CHECKPOINT IMMUNITARIO. Biomarcatori delle categorie: anti-PD-L1, anti-CTLA-4.	
	91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	42,30		11	Laboratorio									91482.001	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	151,30		11	Laboratorio									91483.001	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	3,80		26	Altre									91484.001	PRELIEVO CITOLOGICO	
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	6,95		11	Laboratorio									91485.001	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	4,45		11	Laboratorio									91491.001	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	4,30		11	Laboratorio									91492.001	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,55		26	Altre									91493.001	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45		11	Laboratorio									91494.001	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45		11	Laboratorio									91495.001	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	6,00	77	06	Dermatologia/Allergologia									91901.001	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	11,60	78	06	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							91904.001	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	32,95	79	06	Dermatologia/Allergologia									91905.001	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	23,20	80	06	Dermatologia/Allergologia									91906.001	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	77,50	81	06	Dermatologia/Allergologia									91907.001	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	13,00	81	06	Dermatologia/Allergologia									91908.001	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	12,00	81	06	Dermatologia/Allergologia									91909.001	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	49,70		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92011.001	CAPTAZIONE TIROIDEA	
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	36,50		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92013.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	48,15		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92015.001	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	131,60		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92022.001	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	115,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92023.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	63,60		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92031.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	127,90		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92033.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	84,65		08	Diagnostica per immagini									92034.001	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	43,10		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92038.001	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	71,70		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92041.001	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	54,50		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92042.001	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	105,55		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92043.001	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	116,20		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92044.001	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	102,40		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92046.001	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	73,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia	07	Medicina nucleare					92047.001	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	233,45		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92054.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	122,15		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92056.001	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG	1.609,15		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92057.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG	
	92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	1.119,80		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92091.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	153,50		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92092.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	
	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	178,70		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92099.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	269,35		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92115.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	
	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	982,25		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92116.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	
	92.11 9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	1.081,65		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92119.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	215,65		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92130.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	293,45		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92132.001	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	78,40		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92151.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	219,45		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92152.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	189,45		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92154.001	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	139,00		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92156.001	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	124,40		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92161.001	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	401,30		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92162.001	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	323,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92181.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	129,75		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92182.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	89,20		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92187.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	257,05		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92188.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	257,05		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92189.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	306,45		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92191.001	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	338,35		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92192.001	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	94,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92195.001	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	255,80		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							92198.001	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	42,00		24	Radioterapia									92241.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	65,00		24	Radioterapia									92242.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	1.480,40	84	24	Radioterapia									92244.001	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	95,00		24	Radioterapia									92246.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	210,00		24	Radioterapia									92247.001	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 10 la remunerazione è 157,5 fino a un massimo di 35; oltre 35 la seduta non viene remunerata
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	45,35		24	Radioterapia									92251.001	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 35 la remunerazione è 0
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Incluse le fasi propedeutiche alla prestazione	1.229,10	86	24	Radioterapia									92252.001	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Incluse le fasi propedeutiche alla prestazione	
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	1.811,00	87	24	Radioterapia									92256.001	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	905,50	87	24	Radioterapia									92257.001	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	59,90		24	Radioterapia									92275.001	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	
	92.2A.1	Radioterapia - Piano di cura cat. A	614,55		24	Radioterapia									922A1.001	Radioterapia - Piano di cura cat. A	
	92.2A.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. A 1-5 sedute	391,80		24	Radioterapia									922A2.001	Radioterapia - Trattamento breve cat. A 1-5 sedute	
	92.2A.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. A 6-10 sedute	765,70		24	Radioterapia									922A3.001	Radioterapia - Trattamento corto cat. A 6-10 sedute	
	92.2A.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. A 11-20 sedute	1.448,50		24	Radioterapia									922A4.001	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. A 11-20 sedute	
	92.2A.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. A >20 sedute	1.759,20		24	Radioterapia									922A5.001	Radioterapia - Trattamento lungo cat. A >20 sedute	
	92.2B.1	Radioterapia - Piano di cura cat. B	819,95		24	Radioterapia									922B1.001	Radioterapia - Piano di cura cat. B	
	92.2B.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. B 1-5 sedute	1.280,80		24	Radioterapia									922B2.001	Radioterapia - Trattamento breve cat. B 1-5 sedute	
	92.2B.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. B 6-10 sedute	2.543,70		24	Radioterapia									922B3.001	Radioterapia - Trattamento corto cat. B 6-10 sedute	
	92.2B.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. B 11-20 sedute	4.695,50		24	Radioterapia									922B4.001	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. B 11-20 sedute	
	92.2B.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. B >20 sedute	5.605,20		24	Radioterapia									922B5.001	Radioterapia - Trattamento lungo cat. B >20 sedute	
	92.2C.1	Radioterapia - Piano di cura cat. C	1.100,90		24	Radioterapia									922C1.001	Radioterapia - Piano di cura cat. C	
	92.2C.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. C 1-5 sedute	5.945,30		24	Radioterapia									922C2.001	Radioterapia - Trattamento breve cat. C 1-5 sedute	
	92.2C.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. C 6-10 sedute	7.442,76		24	Radioterapia									922C3.001	Radioterapia - Trattamento corto cat. C 6-10 sedute	
	92.2C.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. C 11-20 sedute	9.133,50		24	Radioterapia									922C4.001	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. C 11-20 sedute	
	92.2C.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. C >20 sedute	11.261,50		24	Radioterapia									922C5.001	Radioterapia - Trattamento lungo cat. C >20 sedute	
	92.2D.1	Radioterapia - Piano di cura cat. D	2.841,40		24	Radioterapia									922D1.001	Radioterapia - Piano di cura cat. D	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	92.2D.2	Radioterapia - Trattamento breve cat. D 1-5 sedute	7.410,97		24	Radioterapia									922D2.001	Radioterapia - Trattamento breve cat. D 1-5 sedute	
	92.2D.3	Radioterapia - Trattamento corto cat. D 6-10 sedute	9.918,00		24	Radioterapia									922D3.001	Radioterapia - Trattamento corto cat. D 6-10 sedute	
	92.2D.4	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. D 11-20 sedute	11.733,70		24	Radioterapia									922D4.001	Radioterapia - Trattamento intermedio cat. D 11-20 sedute	
	92.2D.5	Radioterapia - Trattamento lungo cat. D >20 sedute	13.924,00		24	Radioterapia									922D5.001	Radioterapia - Trattamento lungo cat. D >20 sedute	
	92.3A.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. A <2 sedute	859,55		24	Radioterapia									923A1.001	Brachiterapia - Trattamento breve cat. A <2 sedute	
	92.3A.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. A 3-6 sedute	1.441,75		24	Radioterapia									923A2.001	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. A 3-6 sedute	
	92.3A.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. A > 6 sedute	1.641,75		24	Radioterapia									923A3.001	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. A > 6 sedute	
	92.3B.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. B <2 sedute	947,15		24	Radioterapia									923B1.001	Brachiterapia - Trattamento breve cat. B <2 sedute	
	92.3B.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. B 3-6 sedute	1.697,15		24	Radioterapia									923B2.001	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. B 3-6 sedute	
	92.3B.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. B > 6 sedute	2.197,15		24	Radioterapia									923B3.001	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. B > 6 sedute	
	92.3C.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. C <2 sedute	1.047,15		24	Radioterapia									923C1.001	Brachiterapia - Trattamento breve cat. C <2 sedute	
	92.3C.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. C 3-6 sedute	1.947,15		24	Radioterapia									923C2.001	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. C 3-6 sedute	
	92.3C.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. C > 6 sedute	2.547,15		24	Radioterapia									923C3.001	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. C > 6 sedute	
	92.3D.1	Brachiterapia - Trattamento breve cat. D <2 sedute	1.147,15		24	Radioterapia									923D1.001	Brachiterapia - Trattamento breve cat. D <2 sedute	
	92.3D.2	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. D 3-6 sedute	2.197,15		24	Radioterapia									923D2.001	Brachiterapia - Trattamento intermedio cat. D 3-6 sedute	
	92.3D.3	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. D > 6 sedute	2.897,15		24	Radioterapia									923D3.001	Brachiterapia - Trattamento lungo cat. D > 6 sedute	
	92.4C.1	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento breve cat. C (1 seduta)	2.186,45		24	Radioterapia									924C1.001	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento breve cat. C (1 seduta)	
	92.4C.2	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento intermedio cat. C 2-3 sedute	3.591,20		24	Radioterapia									924C2.001	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento intermedio cat. C 2-3 sedute	
	92.4C.3	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento lungo cat. C > 3 sedute	4.527,70		24	Radioterapia									924C3.001	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento lungo cat. C > 3 sedute	
	92.4D.1	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento breve cat. D (1 seduta)	1.825,95		24	Radioterapia									924D1.001	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento breve cat. D (1 seduta)	
	92.4D.2	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento intermedio cat. D 2-3 sedute	3.636,95		24	Radioterapia									924D2.001	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento intermedio cat. D 2-3 sedute	
	92.4D.3	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento lungo cat. D > 3 sedute	5.447,95		24	Radioterapia									924D3.001	Irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI) - Trattamento lungo cat. D > 3 sedute	
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	238,75		07	Medicina nucleare	24	Radioterapia							92281.001	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	225,00		07	Medicina nucleare	24	Radioterapia	08	Diagnostica per immagini					92283.001	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	175,00		07	Medicina nucleare	24	Radioterapia							92287.001	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	520,00		24	Radioterapia									92289.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 260 fino a un massimo di 5; oltre 5 la seduta non viene remunerata
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	68,00		24	Radioterapia									92291.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	123,00		24	Radioterapia									92292.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	161,00		24	Radioterapia									92293.001	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	30,00		24	Radioterapia									92294.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	142,40		24	Radioterapia									92295.001	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	14,00		24	Radioterapia									92296.001	DOSIMETRIA IN VIVO	
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	118,75		24	Radioterapia									92298.001	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	102,70		24	Radioterapia									92299.001	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 0
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	550,00		24	Radioterapia									92478.001	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 0
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	450,00		24	Radioterapia									92479.001	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 15 la remunerazione è 225 fino a un massimo di 30; oltre 30 la seduta non viene remunerata
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	21,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									93011.001	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									93013.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									93014.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									93015.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									93016.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	
	93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									93017.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	15,65		12	Medicina fisica e riabilitazione									93018.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	
	93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	15,65		12	Medicina fisica e riabilitazione									93019.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	10,45		16	Oculistica									93020.001	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione	16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria					93030.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	18,55		12	Medicina fisica e riabilitazione									93031.001	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	14,75		12	Medicina fisica e riabilitazione									93032.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	18,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									93033.001	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	19,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									93053.001	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	14,15		12	Medicina fisica e riabilitazione									93054.001	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	16,25		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	21	Otorinolaringoiatria					93055.001	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	
	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	21,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									93056.001	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della	
	93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	21,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									93056.002	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE SX. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	
	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	32,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									93057.001	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	
	93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	118,55		12	Medicina fisica e riabilitazione									93058.001	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	
	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	16,15		09	Endocrinologia	13	Nefrologia							93071.001	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	
	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	13,35		13	Nefrologia									93072.001	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	11,85		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93082.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	11,85		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93083.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	15,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria			93084.001	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI LARINGEI	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	15,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria			93084.002	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI FARINGEI	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	15,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria			93084.003	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI DIAFRAMMA	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	15,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	25	Urologia	21	Otorinolaringoiatria			93084.004	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI PERINEALI	
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	11,85		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93085.001	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	10,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93086.001	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	10,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93087.001	TEST PER TETANIA LATENTE	
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	10,45		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93088.001	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	11,85		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B	11,85		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B	
	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	15,65		12	Medicina fisica e riabilitazione									93093.001	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	
	93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	8,70		12	Medicina fisica e riabilitazione									93094.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	
	93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	8,70		12	Medicina fisica e riabilitazione									93095.001	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	32,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									93112.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	4,60		22	Pneumologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93117.001	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	Non prescrivibile insieme ai PR
	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	13,65		12	Medicina fisica e riabilitazione									93118.001	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	16,00		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							93150.001	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	Non prescrivibile insieme ai PR
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	9,65		19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93160.001	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	Non prescrivibile insieme ai PR
	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	12,45		02	Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					93181.001	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	Non prescrivibile insieme ai PR

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	4,20		02	Cardiologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	22	Pneumologia					93182.001	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	Non prescrivibile insieme ai PR
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	55,60		15	Neurologia									93193.001	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	23,35		12	Medicina fisica e riabilitazione									93221.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	23,35		12	Medicina fisica e riabilitazione									93222.001	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	7,20		19	Ortopedia									93290.001	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	7,65		20	Ostetricia e ginecologia									93370.001	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	
	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	5,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									93396.001	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	11,40		19	Ortopedia									93460.001	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI INF	
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	11,40		19	Ortopedia									93460.002	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI SUP	
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	30,95		19	Ortopedia									93510.001	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	
	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	30,95		19	Ortopedia									93520.001	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	30,95		19	Ortopedia									93530.001	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	8,10		19	Ortopedia									93541.001	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACCIO-MANO DX	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	8,10		19	Ortopedia									93541.002	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACCIO-MANO SX	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	8,10		19	Ortopedia									93541.003	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE GAMBA-PIEDE DX	
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	8,10		19	Ortopedia									93541.004	BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE GAMBA-PIEDE SX	
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	15,20		19	Ortopedia									93542.001	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	25,20		19	Ortopedia									93543.001	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	25,20		19	Ortopedia									93543.002	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	25,20		19	Ortopedia									93543.003	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	19,15		19	Ortopedia									93544.001	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	19,15		19	Ortopedia									93544.002	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	19,15		19	Ortopedia									93544.003	STIVALE GESSATO DX	
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	19,15		19	Ortopedia									93544.004	STIVALE GESSATO SX	
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	12,70		19	Ortopedia									93545.001	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	12,70		19	Ortopedia									93545.002	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO SX	
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	22,70		19	Ortopedia									93546.001	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	6,05		19	Ortopedia									93548.001	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER DITO MANO DX	
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	6,05		19	Ortopedia									93548.002	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER MANO SX	
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	6,05		19	Ortopedia									93548.003	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER PIEDE DX	
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	6,05		19	Ortopedia									93548.004	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER PIEDE SX	
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	6,05		19	Ortopedia									93548.005	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER MANO O DEL PIEDE	
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	15,60		19	Ortopedia									93549.001	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	3,85		26	Altre									93561.001	FASCIATURA SEMPLICE	
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	25,20		19	Ortopedia									93562.001	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	25,20		19	Ortopedia									93562.002	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	21,30		19	Ortopedia									93563.001	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	21,30		19	Ortopedia									93563.002	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	6,85		12	Medicina fisica e riabilitazione	19	Ortopedia							93564.001	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	Non prescrivibile insieme ai PR
	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	13,95		19	Ortopedia									93565.001	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	13,45		12	Medicina fisica e riabilitazione									93781.001	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	13,45		12	Medicina fisica e riabilitazione									93783.001	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	4,40		09	Endocrinologia									93821.001	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	1,75		09	Endocrinologia									93822.001	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	7,70		22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia							93823.001	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	
	93.82.4	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	4,40		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									93824.001	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	
	93.82.5	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	1,75		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									93825.001	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	9,50		21	Otorinolaringoiatria									93891.001	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	9,15		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93892.001	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	2,35		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93893.001	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	37,05		21	Otorinolaringoiatria									93894.001	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	82,60		01	Anestesia/Analgesia									93950.001	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	
H	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	7,75		22	Pneumologia									93991.001	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	6,35		22	Pneumologia									93992.001	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	8,70		22	Pneumologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							93993.001	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	Non prescrivibile insieme ai PR
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	23,20		22	Pneumologia	06	Dermatologia/Allergologia							93994.001	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,70		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	12	Medicina fisica e riabilitazione							94011.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	
	94.01.2	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	15,45		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	12	Medicina fisica e riabilitazione					94012.001	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	
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	5,80		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	12	Medicina fisica e riabilitazione					94021.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,80		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia							94022.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,95		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	12	Medicina fisica e riabilitazione					94081.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	5,80		15	Neurologia	23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	12	Medicina fisica e riabilitazione					94082.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94083.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	27,10		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	12	Medicina fisica e riabilitazione							94084.001	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,80		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94085.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,80		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94086.001	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	26,00		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94090.001	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	17,90		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94121.001	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	17,90		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94121.002	VALUTAZIONE DI CONTROLLO PSICOPEDAGOCICA/NEUROPSICOLOGICA	
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	17,90		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94121.003	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	17,90		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94121.004	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	26,00		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94191.001	PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	26,00		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94191.002	PRIMA VISITA PSICHIATRICO	
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	19,30		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94300.001	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	23,20		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94420.001	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	26,00		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94421.001	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	9,70		23	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia									94440.001	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	26,80		16	Oculistica									95020.001	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	35,60		16	Oculistica									95031.001	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	
	95.03.2	PUPILLOMETRIA	2,55		16	Oculistica									95032.001	PUPILLOMETRIA	
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	35,60		16	Oculistica									95033.001	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	18,00		16	Oculistica									95050.001	CAMPO VISIVO (COWA) COMPUTERIZZATO	
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	18,00		16	Oculistica									95050.002	CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO	
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	18,00		16	Oculistica									95050.003	CAMPO VISIVO (OCTOPUS) COMPUTERIZZATO	
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	18,00		16	Oculistica									95050.004	CAMPO VISIVO MANUALE	
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	18,00		16	Oculistica									95050.005	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	7,75		16	Oculistica									95060.001	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	7,75		16	Oculistica									95070.001	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	7,75		16	Oculistica									95071.001	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	7,90		16	Oculistica									95092.001	ESOFTALMOMETRIA	
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	7,75		16	Oculistica									95093.001	CHERATOESTESIOMETRIA	
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3	49,40		16	Oculistica									95094.001	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3	
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	7,75		16	Oculistica									95095.001	ABERROMETRIA OCULARE	
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	7,70		16	Oculistica									95110.001	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO DX	
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	7,70		16	Oculistica									95110.002	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO SX	
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,85		16	Oculistica									95111.001	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE OCCHIO DX	
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,85		16	Oculistica									95111.002	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE OCCHIO SX	
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	48,20		16	Oculistica									95120.001	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	116,45		16	Oculistica									95121.001	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	35,60		16	Oculistica									95130.001	ECOGRAFIA OCULARE	
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	35,60		16	Oculistica									95131.001	PACHIMETRIA CORNEALE	
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	30,95		16	Oculistica									95132.001	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	
	95.13.3	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	19,35		16	Oculistica									95133.001	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	7,75		16	Oculistica									95200.001	TEST DI HESS - LANCASTER	
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	34,80		16	Oculistica									95210.001	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	34,80		15	Neurologia	16	Oculistica							95220.001	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	24,90		12	Medicina fisica e riabilitazione	15	Neurologia	16	Oculistica					95230.001	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia,videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	22,85		16	Oculistica	21	Otorinolaringoiatria							95241.001	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia,videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	35,05		15	Neurologia	16	Oculistica							95250.001	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	8,05		16	Oculistica									95260.001	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	6,10		16	Oculistica									95350.001	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9,75		21	Otorinolaringoiatria									95411.001	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,75		21	Otorinolaringoiatria									95412.001	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	12,35		21	Otorinolaringoiatria									95414.001	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	8,95		21	Otorinolaringoiatria									95420.001	IMPEDENZOMETRIA	
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	26,00		21	Otorinolaringoiatria									95430.001	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	
	95.44.1	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)	16,25		21	Otorinolaringoiatria									95441.001	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)	
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	16,25		21	Otorinolaringoiatria									95460.001	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	12,95		21	Otorinolaringoiatria									95481.001	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	10,65		21	Otorinolaringoiatria									95482.001	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	13,35		21	Otorinolaringoiatria									95483.001	MISURE PROTESICHE IN SITU	
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	23,70		21	Otorinolaringoiatria									95484.001	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	21,25		21	Otorinolaringoiatria									95490.001	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	9,70		20	Ostetricia e ginecologia									96180.001	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	9,70		03	Chirurgia generale									96220.001	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	11,60		03	Chirurgia generale									96260.001	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,60		03	Chirurgia generale									96270.001	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	
	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	12,00		03	Chirurgia generale									96380.001	RIMOZIONE DI FECALOMA	
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	9,70		18	Oncologia	25	Urologia							96490.001	INSTILLAZIONE CHEMIOTERAPICI INTRAVESCICALI	
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	9,70		18	Oncologia	25	Urologia							96490.002	INSTILLAZIONE SUPPOSTA PROSTAGLANDINICA	
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	3,90		16	Oculistica									96510.001	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO SX	
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	3,90		16	Oculistica									96510.002	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO DX	
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	7,75		21	Otorinolaringoiatria									96520.001	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	7,75		21	Otorinolaringoiatria									96520.002	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	10,90	3	17	Odontostomatologia									96541.001	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	4,65	10	17	Odontostomatologia									96542.001	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	37,00		21	Otorinolaringoiatria									96550.001	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	15,90		13	Nefrologia									96570.001	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.001	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA NAS	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.002	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.003	MEDICAZIONE CHIRURGICA PROCTOLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.004	MEDICAZIONE CHIRURGICA SENOLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.005	MEDICAZIONE DERMATOLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.006	MEDICAZIONE DI CHIRURGIA PLASTICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.007	MEDICAZIONE DI STOMIA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.008	MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO INFERIORE	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.009	MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO SUPERIORE	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.010	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.011	MEDICAZIONE OCULISTICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.012	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.013	MEDICAZIONE ORL	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.014	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.015	MEDICAZIONE TRAUMATOLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.016	MEDICAZIONE UROLOGICA	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.017	MEDICAZIONE VASCOLARE	
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	4,05		26	Altre									96590.018	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	10,00		26	Altre									96591.001	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	19,00		26	Altre									96592.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	32,00		26	Altre									96593.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	
	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	58,00		26	Altre									96594.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	
H	96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	61,00		26	Altre									96595.001	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	
H	96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per 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)	124,00		26	Altre									96596.001	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)	
	96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	124,00		06	Dermatologia/Allergologia									96597.001	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	10,20		19	Ortopedia									97100.001	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	50,40		21	Otorinolaringoiatria	22	Pneumologia							97230.001	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	
	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	10,75	8	17	Odontostomatologia									97350.001	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	15,00	6	17	Odontostomatologia									97351.001	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	279,00		25	Urologia	08	Diagnostica per immagini							97610.001	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,95		13	Nefrologia	08	Diagnostica per immagini							97820.001	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	9,70		19	Ortopedia									97880.001	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	59,00		10	Gastroenterologia									98000.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	8,40		21	Otorinolaringoiatria									98110.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO DX	
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	8,40		21	Otorinolaringoiatria									98110.002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO SX	
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE,SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	15,10		21	Otorinolaringoiatria									98130.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE,SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	10,30		03	Chirurgia generale									98180.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	8,40		03	Chirurgia generale									98200.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75		16	Oculistica									98210.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75		16	Oculistica									98210.002	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO SX	
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	7,75		25	Urologia									98240.001	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON 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	600,00		25	Urologia									98511.001	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	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	450,00		25	Urologia									98512.001	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	
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	150,00		25	Urologia	08	Diagnostica per immagini							98513.001	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	33,00		25	Urologia									98594.001	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	60,00		19	Ortopedia	12	Medicina fisica e riabilitazione							98595.001	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	Non prescrivibile insieme ai PR
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11,60		26	Altre									99061.001	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	25,80		26	Altre									99071.001	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfice cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	24,60	89	26	Altre									99072.001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfice cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	42,50	89	26	Altre									99073.001	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	
	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	11,60	90	06	Dermatologia/Allergologia	22	Pneumologia							99121.001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	11,60	102	06	Dermatologia/Allergologia									99122.001	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	10,00		26	Altre									99123.001	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	11,60	102	06	Dermatologia/Allergologia									99124.001	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	11,60		26	Altre									99141.001	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	11,60		26	Altre									99141.002	TERAPIA MARZIALE ENDOVENA	
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	7,15		26	Altre									99210.001	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	la tariffa non remunera il farmaco ad alto costo, che è comunque a carico dei Servizi Sanitari Regionali
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	9,70		26	Altre									99230.001	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	11,60		26	Altre									99241.001	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	10,00		18	Oncologia									99250.001	INIEZ O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	10,00		18	Oncologia									99250.002	INIEZ O INFUSIONE DI SOSTANZE NON CLASSIFICATE ALTROVE PER TRATTAMENTO SCLEROSI MULTIPLA	
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione	7,75		25	Urologia									99295.001	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione	
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	10,95		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione	01	Anestesia/Analgesia					99299.001	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	
	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	443,05		26	Altre									99710.001	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	743,00		26	Altre									99711.001	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	
	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	402,80		26	Altre									99720.001	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	
	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	373,40		26	Altre									99730.001	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	
	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	408,00		26	Altre									99740.001	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO	25,70		26	Altre									99760.001	SALASSO TERAPEUTICO	
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	9,10	91	06	Dermatologia/Allergologia									99820.001	FOTOCHEMIOTERAPIA	
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	9,10	91	06	Dermatologia/Allergologia									99820.002	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	11,65	91	06	Dermatologia/Allergologia									99821.001	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	900,60		18	Oncologia									99830.001	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	10,55		01	Anestesia/Analgesia									99910.001	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	9,90		01	Anestesia/Analgesia									99920.001	ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante	
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	15,45	3	17	Odontostomatologia									99971.001	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	14,05	5	17	Odontostomatologia									99972.001	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	14,05	5	17	Odontostomatologia									99972.002	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	15,45	10	17	Odontostomatologia									99973.001	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	72,05		09	Endocrinologia									99992.001	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	
	99.99.4	APPLICAZIONE DI MICROINFUSORE SOTTOCUTE. Escluso: costo del dispositivo	26,00		09	Endocrinologia									99994.001	APPLICAZIONE DI MICROINFUSORE SOTTOCUTE. Escluso: costo del dispositivo	
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	22,00		21	Otorinolaringoiatria									2094A.001	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELLIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	40,05		01	Anestesia/Analgesia									3894A.001	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELLIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	
H R	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	375,45		13	Nefrologia									3895A.001	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	
	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	154,45		13	Nefrologia									3995B.001	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	151,60		13	Nefrologia									3995C.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	20,85		13	Nefrologia									3995E.001	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	
	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	140,00		13	Nefrologia									3995F.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	177,85		13	Nefrologia									3995G.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H R	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	236,80		13	Nefrologia									3995H.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	
H R	39.95.J	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	190,15		13	Nefrologia									3995J.001	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	
H R	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	236,80		13	Nefrologia									3995J.001	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	
H R	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	1.029,60		13	Nefrologia									3995K.001	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	
H	39.95.L	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.	200,75		13	Nefrologia									3995L.001	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.	
H	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	189,80		13	Nefrologia									3995N.001	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	
	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	108,10		13	Nefrologia									3995O.001	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	108,10		13	Nefrologia									3995P.001	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	
H R	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	190,45		13	Nefrologia									3995Q.001	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	
H R	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	36,05		13	Nefrologia									5498A.001	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	
R	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	95,35		20	Ostetricia e ginecologia									6992A.001	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	34,00		26	Altre									6992B.001	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	86,10		08	Diagnostica per immagini									8703A.001	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	138,50		08	Diagnostica per immagini									8703B.001	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	86,10		08	Diagnostica per immagini									8703C.001	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	138,50		08	Diagnostica per immagini									8703D.001	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	51,60		08	Diagnostica per immagini									8703E.001	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	
	87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	83,10		08	Diagnostica per immagini									8703F.001	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	104,50	108	08	Diagnostica per immagini									8838A.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	
	88.38.B	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).	104,50	108	08	Diagnostica per immagini									8838B.001	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).	
	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	104,50	108	08	Diagnostica per immagini									8838C.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	142,70	15	08	Diagnostica per immagini									8838D.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (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)	142,70	15	08	Diagnostica per immagini									8838E.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (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)	
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	142,70	15	08	Diagnostica per immagini									8838F.001	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	84,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838G.001	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	84,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838H.001	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	84,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838J.001	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	84,60	17	08	Diagnostica per immagini									8838K.001	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	94,10	17	08	Diagnostica per immagini									8838L.001	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) eTC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	94,10	17	08	Diagnostica per immagini									8838M.001	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) eTC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	94,10	17	08	Diagnostica per immagini									8838N.001	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	94,10	17	08	Diagnostica per immagini									8838P.001	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	94,10	17	08	Diagnostica per immagini									8838Q.001	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	
	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	134,20	18	08	Diagnostica per immagini									8838R.001	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	134,20	18	08	Diagnostica per immagini									8838S.001	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	134,20	18	08	Diagnostica per immagini									8838T.001	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	134,20	18	08	Diagnostica per immagini									8838U.001	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	134,20	18	08	Diagnostica per immagini									8838V.001	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	134,20	18	08	Diagnostica per immagini									8838W.001	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	149,10	18	08	Diagnostica per immagini									8838X.001	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) eTC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	149,10	18	08	Diagnostica per immagini									8838Y.001	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) eTC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	149,10	18	08	Diagnostica per immagini									8838Z.001	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.S)	135,60	18	08	Diagnostica per immagini									8839A.001	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.S)	
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	135,60	18	08	Diagnostica per immagini									8839B.001	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	135,60	18	08	Diagnostica per immagini									8839C.001	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	
	88.39.D	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)	135,60	18	08	Diagnostica per immagini									8839D.001	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)	
	88.39.E	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)	135,60	18	08	Diagnostica per immagini									8839E.001	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)	
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	135,60	18	08	Diagnostica per immagini									8839F.001	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E 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)	142,70	18	08	Diagnostica per immagini									8839G.001	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)	
	88.39.H	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)	142,70	18	08	Diagnostica per immagini									8839H.001	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	37,80		08	Diagnostica per immagini	03	Chirurgia generale							8879A.001	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	53,70		08	Diagnostica per immagini									8879B.001	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	
	88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	50,10		08	Diagnostica per immagini	25	Urologia							8879D.001	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	42,15		08	Diagnostica per immagini	05	Chirurgia vascolare	25	Urologia					8879E.001	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	43,35		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							8879F.001	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	29,30		08	Diagnostica per immagini									8879H.001	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	
R	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	30,00		08	Diagnostica per immagini	10	Gastroenterologia							8879K.001	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	28,40		08	Diagnostica per immagini									8879L.001	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	
	88.91.A	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)	138,10		08	Diagnostica per immagini									8891A.001	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)	
	88.91.B	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	138,10		08	Diagnostica per immagini									8891B.001	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.C	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	138,10		08	Diagnostica per immagini									8891C.001	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.D	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)	138,10		08	Diagnostica per immagini									8891D.001	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)	
	88.91.E	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	138,10		08	Diagnostica per immagini									8891E.001	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 ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.F	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 TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	138,10		08	Diagnostica per immagini									8891F.001	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 TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	
	88.91.G	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)	215,10		08	Diagnostica per immagini									8891G.001	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)	
	88.91.H	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 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)	215,10		08	Diagnostica per immagini									8891H.001	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 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)	
	88.91.J	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)	215,10		08	Diagnostica per immagini									8891J.001	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)	
	88.91.K	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)	215,10		08	Diagnostica per immagini									8891K.001	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)	
	88.91.L	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)	215,10		08	Diagnostica per immagini									8891L.001	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)	
	88.91.M	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 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)	215,10		08	Diagnostica per immagini									8891M.001	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 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)	
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	215,20		08	Diagnostica per immagini									8891N.001	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	215,20		08	Diagnostica per immagini									8891P.001	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	212,50		08	Diagnostica per immagini									8891R.001	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	215,20		08	Diagnostica per immagini									8891T.001	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
H	88.91.U	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	284,60		08	Diagnostica per immagini									8891U.001	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	
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	215,20		08	Diagnostica per immagini									8892A.001	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	200,80		08	Diagnostica per immagini									8892B.001	ANGIO RM CORONARICA	
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	208,40	24	08	Diagnostica per immagini									8893A.001	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	207,70	25	08	Diagnostica per immagini									8893B.001	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	208,40		08	Diagnostica per immagini									8893C.001	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26B	08	Diagnostica per immagini									8894A.001	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26	08	Diagnostica per immagini									8894B.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	133,20	26A	08	Diagnostica per immagini									8894C.001	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	27	08	Diagnostica per immagini									8894D.001	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	26B	08	Diagnostica per immagini									8894E.001	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	27A	08	Diagnostica per immagini									8894F.001	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	133,20	27A	08	Diagnostica per immagini									8894G.001	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894H.001	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894J.001	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894K.001	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894L.001	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894M.001	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894N.001	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894P.001	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894Q.001	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894R.001	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894S.001	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894T.001	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894U.001	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	203,70	28	08	Diagnostica per immagini									8894V.001	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	212,50		08	Diagnostica per immagini									8894W.001	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	212,50		08	Diagnostica per immagini									8894X.001	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	329,40		08	Diagnostica per immagini									8894Y.001	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	329,40		08	Diagnostica per immagini									8894Z.001	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	329,40		08	Diagnostica per immagini									8895A.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	212,50		08	Diagnostica per immagini									8895B.001	RM ENDOCAVITARIA	
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	329,40		08	Diagnostica per immagini									8895C.001	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	138,10		08	Diagnostica per immagini									8895D.001	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	
	88.95.E	RM UROGRAFIA	138,10		08	Diagnostica per immagini									8895E.001	RM UROGRAFIA	
	88.95.F	RM FETALE	212,50		08	Diagnostica per immagini									8895F.001	RM FETALE	
	88.97.A	COLANGIO RM	138,10		08	Diagnostica per immagini									8897A.001	COLANGIO RM	
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	207,10		08	Diagnostica per immagini									8897B.001	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	182,30		08	Diagnostica per immagini									8897C.001	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	17,90		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							8901A.001	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90		13	Nefrologia									8901B.001	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90		13	Nefrologia									8901B.002	VISITA DI CONTROLLO PER DIALISI PERITONEALE	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90		13	Nefrologia									8901B.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)	
	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90		13	Nefrologia									8901B.004	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO EMODIALISI/DIALISI PERITONEALE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							8901C.001	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							8901C.002	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							8901C.003	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	17,90		15	Neurologia	14	Neurochirurgia							8901C.004	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE	
	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	17,90		16	Oculistica									8901D.001	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90		17	Odontostomatologia									8901E.001	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90		17	Odontostomatologia									8901E.002	VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGNATODONZIA	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90		17	Odontostomatologia									8901E.003	VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17,90		17	Odontostomatologia									8901E.004	VISITA DI CONTROLLO IMPLANTOPROTESICA	
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		18	Oncologia									8901F.001	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		18	Oncologia									8901F.002	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO DI CHEMIOTERAPIA ONCOLOGICA	
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90		18	Oncologia									8901F.003	VISITA DI CONTROLLO DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90		19	Ortopedia									8901G.001	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90		19	Ortopedia									8901G.002	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA DELLA MANO	
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90		19	Ortopedia									8901G.003	VISITA DI CONTROLLO TRAUMATOLOGICO	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	17,90		21	Otorinolaringoiatria									8901H.001	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	17,90		21	Otorinolaringoiatria									8901H.002	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	17,90		21	Otorinolaringoiatria									8901H.003	VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	17,90		22	Pneumologia									8901L.001	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	17,90		08	Diagnostica per immagini									8901N.001	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	17,90		24	Radioterapia									8901P.001	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	17,90		24	Radioterapia									8901P.002	VISITA DI CONTROLLO RADIOTERAPICA in corso di radioterapia	
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	17,90		25	Urologia									8901Q.001	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	17,90		25	Urologia									8901Q.002	VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	17,90		26	Altre									8901R.001	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17,90		03	Chirurgia generale									8901S.001	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17,90		03	Chirurgia generale									8901S.002	VISITA DI CONTROLLO GNATOLOGICA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.001	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.002	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.003	VISITA DI CONTROLLO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.004	VISITA DI CONTROLLO PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.005	VISITA DI CONTROLLO NON AUTOSUFFICIENZA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.006	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA AUTORIZZATIVA	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	17,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									8901W.007	VISITA DI CONTROLLO PROGRAMMA PROTESICO	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90		26	Altre									8901Y.001	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90		26	Altre									8901Y.002	VISITA DI CONTROLLO PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90		26	Altre									8901Y.003	CONSULENZA DI GENETICA E/O CITOGENETICA PRENATALE	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90		26	Altre									8901Y.004	CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	
	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	17,90		26	Altre									8901Y.005	CONSULENZA GENETICA PRE CONCEZIONALE	
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	47,00		26	Altre									8907A.001	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	96,40		21	Otorinolaringoiatria									8915A.001	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	54,70		15	Neurologia									8915B.001	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00		01	Anestesia/Analgesia									897A1.001	VISITA ANESTESIOLOGICA	
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00		01	Anestesia/Analgesia									897A1.002	VISITA ALGOLOGICA	
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	26,00		05	Chirurgia vascolare									897A2.001	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	26,00		05	Chirurgia vascolare									897A2.002	VISITA PER EMOCOAGULAZIONE	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	38,00		02	Cardiologia									897A3.001	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	38,00		02	Cardiologia									897A3.002	VISITA CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	38,00		02	Cardiologia									897A3.003	VISITA PER IPERTENSIONE	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	38,00		02	Cardiologia									897A3.004	VISITA TRAPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	26,00		03	Chirurgia generale									897A4.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	26,00		03	Chirurgia generale									897A4.002	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	26,00		03	Chirurgia generale									897A4.003	VISITA SENOLOGICA	
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	26,00		04	Chirurgia plastica									897A5.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	26,00		05	Chirurgia vascolare									897A6.001	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	26,00		05	Chirurgia vascolare									897A6.002	VISITA ANGIOCHIRURGICA	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	26,00		05	Chirurgia vascolare									897A6.003	VISITA PER PIEDE DIABETICO	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.001	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.002	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.003	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.004	VISITA DERMATOLOGICA	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.005	VISITA DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.006	VISITA DERMATOLOGICA PSORIASI	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.007	VISITA DERMOCHIRURGICA	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	26,40		06	Dermatologia/Allergologia									897A7.008	VISITA IMMUNOLOGICA	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00		09	Endocrinologia									897A8.001	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00		09	Endocrinologia									897A8.002	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00		09	Endocrinologia									897A8.003	VISITA DIABETOLOGICA	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	26,00		09	Endocrinologia									897A8.004	VISITA DIABETOLOGICA PER DIABETE GESTAZIONALE	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	26,00		10	Gastroenterologia									897A9.001	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	26,00		10	Gastroenterologia									897A9.002	VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	26,00		10	Gastroenterologia									897A9.003	VISITA EPATOLOGICA	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	26,00		10	Gastroenterologia									897A9.004	VISITA TRAPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. 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	26,00		26	Altre									897B1.001	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	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.001	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.002	VISITA FISIATRICA	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.003	VISITA FISIATRICA AUTORIZZATIVA	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.004	VISITA PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.005	VISITA PER PROGRAMMA PROTESICO	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.006	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	26,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									897B2.007	VISITA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	26,00		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							897B3.001	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	26,00		13	Nefrologia									897B4.001	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	26,00		13	Nefrologia									897B4.002	VISITA TRAPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	26,40	2	17	Odontostomatologia									897B5.001	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	26,40		17	Odontostomatologia									897B5.002	VISITA DI ORTOGNATODONZIA	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	26,40		17	Odontostomatologia									897B5.003	VISITA IMPLANTOPROTESICA	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	26,40		17	Odontostomatologia									897B5.004	VISITA ORTODONTICA	
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00		18	Oncologia									897B6.001	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00		18	Oncologia									897B6.002	VISITA DERMATOLOGICA ONCOLOGICA	
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00		18	Oncologia									897B6.003	VISITA DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	26,00		19	Ortopedia									897B7.001	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	26,00		19	Ortopedia									897B7.002	VISITA CHIRURGICA DELLA MANO	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	26,00		19	Ortopedia									897B7.003	VISITA PER OSTEOPOROSI	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	26,00		19	Ortopedia									897B7.004	VISITA TRAUMATOLOGICA	
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52	27,20		21	Otorinolaringoiatria									897B8.001	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52	27,20		21	Otorinolaringoiatria									897B8.002	VISITA AUDIOLOGICA	
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52	27,20		21	Otorinolaringoiatria									897B8.003	VISITA FONIATRICA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	26,00		22	Pneumologia									897B9.001	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00		24	Radioterapia									897C1.001	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	26,00		24	Radioterapia									897C1.002	VISITA RADIOTERAPICA PRE-TRATTAMENTO	
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	26,00		25	Urologia									897C2.001	VISITA UROLOGICA	
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	26,00		25	Urologia									897C2.002	VISITA ANDROLOGICA	
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	26,00		08	Diagnostica per immagini	24	Radioterapia							897C3.001	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	26,00		17	Odontostomatologia									897C4.001	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	26,00		17	Odontostomatologia									897C4.002	VISITA GNATOLOGICA	
R MR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	17,70		11	Laboratorio									9003A.001	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	
R MR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	13,05		11	Laboratorio									9003B.001	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	
R MR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	13,05		11	Laboratorio									9003C.001	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	
R MR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	13,05		11	Laboratorio									9003D.001	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	
R MR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	13,05		11	Laboratorio									9003E.001	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	15,95		11	Laboratorio									9012A.001	CALPROTECTINA FECALE	
	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	3,95		11	Laboratorio									9013A.001	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	
	90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	1,75		11	Laboratorio									9013B.001	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	1,75	38	11	Laboratorio									9013C.001	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	10,45	42	11	Laboratorio									9017B.001	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	7,00	42	11	Laboratorio									9017C.001	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	12,45		11	Laboratorio									9017D.001	ELASTASI 1 PANCREATICA	
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	17,45		11	Laboratorio									9017E.001	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	
R MR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	102,70		11	Laboratorio									9017F.001	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	28,00	43	11	Laboratorio									9017G.001	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	
	90.28.C	INIBINA B	16,85		11	Laboratorio									9028C.001	INIBINA B	
R MR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	5,05		11	Laboratorio									9033A.001	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	
	90.34.A	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	6,90		11	Laboratorio									9034A.001	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	13,55		11	Laboratorio									9038G.001	ACIDO OMOVANILLICO	
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	12,40		11	Laboratorio									9038M.001	PEPSINOGENO A (I)	
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	8,30		11	Laboratorio									9038N.001	PEPSINOGENO C (II)	
	90.40.A	SWELLING TEST	20,15		11	Laboratorio									9040A.001	SWELLING TEST	
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	21,35	54	11	Laboratorio									9040B.001	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	
	90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	21,35	54	11	Laboratorio									9040C.001	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	
	90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	21,35	54	11	Laboratorio									9040D.001	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	
R MR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	5,50		11	Laboratorio									9040F.001	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	
R MR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	10,00		11	Laboratorio									9040G.001	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	
	90.42.B	TRIPTASI	19,50		11	Laboratorio									9042B.001	TRIPTASI	
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	10,95		11	Laboratorio									9047A.001	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	10,95		11	Laboratorio									9047B.001	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	10,95		11	Laboratorio									9047C.001	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	10,40		11	Laboratorio									9047D.001	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	12,10		11	Laboratorio									9047E.001	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	9,35		11	Laboratorio									9047F.001	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)	24,40		11	Laboratorio									9047G.001	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)	
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	112,00	98	11	Laboratorio									9050A.001	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	31,70	98	11	Laboratorio									9050B.001	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	31,70	98	11	Laboratorio									9050C.001	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	112,00	98	11	Laboratorio									9050D.001	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	64,40	98	11	Laboratorio									9050E.001	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	127,40	98	11	Laboratorio									9050F.001	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	
R	90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	260,70	98	11	Laboratorio									9050G.001	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	6,15		11	Laboratorio									9053A.001	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	10,25		11	Laboratorio									9053B.001	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	29,75		11	Laboratorio									9053C.001	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	9,70		11	Laboratorio									9053D.001	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	20,60		11	Laboratorio									9056A.001	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	225,80	98	11	Laboratorio									9067A.001	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	227,25	98	11	Laboratorio									9067B.001	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	239,80	98	11	Laboratorio									9067C.001	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	241,25	98	11	Laboratorio									9067D.001	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	331,35	98	11	Laboratorio									9067E.001	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	311,75	98	11	Laboratorio									9067F.001	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	8,50	70	11	Laboratorio									9068A.001	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	54,05	99	11	Laboratorio									9068B.001	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	51,20	98	11	Laboratorio									9073A.001	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	51,20	98	11	Laboratorio									9073B.001	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	
R	90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIETRICO LINFOCITI T IgM	51,20	98	11	Laboratorio									9073C.001	CROSS-MATCH CITOFLUORIETRICO LINFOCITI T IgM	
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	48,45	98	11	Laboratorio									9074A.001	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	48,45	98	11	Laboratorio									9074B.001	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	198,65	98	11	Laboratorio									9078A.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	198,65	98	11	Laboratorio									9078B.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	198,65	98	11	Laboratorio									9079A.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	86,45	98	11	Laboratorio									9079B.001	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	147,35	98	11	Laboratorio									9081A.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	68,75	98	11	Laboratorio									9081B.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	49,15	98	11	Laboratorio									9081C.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	56,15	98	11	Laboratorio									9081D.001	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	
	90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	96,15		11	Laboratorio									9083A.001	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	14,25		11	Laboratorio									9087F.001	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	33,55		11	Laboratorio									9087G.001	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	92,10		11	Laboratorio									9087P.001	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	17,10		11	Laboratorio									9087R.001	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	13,05		11	Laboratorio									9087S.001	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	13,60		11	Laboratorio									9087T.001	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	19,45		11	Laboratorio									9088E.001	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	
	90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	16,60		11	Laboratorio									9088G.001	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	14,70		11	Laboratorio									9088H.001	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	17,65		11	Laboratorio									9088J.001	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	26,55		11	Laboratorio									9090A.001	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	9,00		11	Laboratorio									9090B.001	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	14,50		11	Laboratorio									9090E.001	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	12,00		11	Laboratorio									9090G.001	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	
	90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10		11	Laboratorio									9093A.001	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	14,90		11	Laboratorio									9093B.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	
	90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	101,00		11	Laboratorio									9093C.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	
	90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	70,50		11	Laboratorio									9093D.001	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	
	90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	53,60		11	Laboratorio									9093E.001	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	
	90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	33,55		11	Laboratorio									9093J.001	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	19,25		11	Laboratorio									9093K.001	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	
	90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	33,65		11	Laboratorio									9093L.001	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	4,60		11	Laboratorio									9094C.001	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	
	91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	21,95		11	Laboratorio									9101A.001	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11,65		11	Laboratorio									9102A.001	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	13,40		11	Laboratorio									9102D.001	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	46,80		11	Laboratorio									9105A.001	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	16,40		11	Laboratorio									9105B.001	ANISAKIS ANTICORPI	
	91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	10,10		11	Laboratorio									9105C.001	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryprtospridium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	97,95		11	Laboratorio									9105D.001	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryprtospridium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	7,20		11	Laboratorio									9106A.001	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	63,05		11	Laboratorio									9106B.001	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	17,45		11	Laboratorio									9106C.001	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	10,40		11	Laboratorio									9108A.001	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	9,70		11	Laboratorio									9108B.001	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	12,50		11	Laboratorio									9108C.001	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	43,85		11	Laboratorio									9109B.001	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	8,50		11	Laboratorio									9109D.001	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	23,50		11	Laboratorio									9110A.001	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	
	91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	6,65		11	Laboratorio									9110B.001	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	96,15		11	Laboratorio									9112A.001	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	51,00		11	Laboratorio									9112B.001	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	
R	91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	28,00		11	Laboratorio									9115A.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	
	91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	49,35		11	Laboratorio									9115B.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	44,30		11	Laboratorio									9115C.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	7,20		11	Laboratorio									9115D.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	
	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	8,40		11	Laboratorio									9115F.001	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
	91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	112,45		11	Laboratorio									9116A.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	41,85		11	Laboratorio									9116B.001	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	86,20		11	Laboratorio									9116C.001	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	98,00		11	Laboratorio									9116D.001	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	6,00		11	Laboratorio									9121B.001	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	46,10		11	Laboratorio									9121D.001	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	12,05		11	Laboratorio									9123F.001	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
R	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	98,20		11	Laboratorio									9124C.001	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	
	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	14,95		11	Laboratorio									9124F.001	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	15,60		11	Laboratorio									9124G.001	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	
	91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	9,50		11	Laboratorio									9125D.001	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	8,50		11	Laboratorio									9126C.001	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	
	91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	11,45		11	Laboratorio									9126D.001	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	6,70		11	Laboratorio									9126E.001	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IGG	
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	6,70		11	Laboratorio									9126E.002	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IGM	
	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	160,00		11	Laboratorio									9138L.001	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15		11	Laboratorio									9139B.001	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	35,00		11	Laboratorio									9139C.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15		11	Laboratorio									9139D.001	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	40,00		11	Laboratorio									9139E.001	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15		11	Laboratorio									9139F.001	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	38,00		11	Laboratorio									9139G.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	36,00		11	Laboratorio									9139H.001	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	38,00		11	Laboratorio									9139J.001	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,65		11	Laboratorio									9139L.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	70,00		11	Laboratorio									9139N.001	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140A.001	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.. Per campione	
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140B.001	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140C.001	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140D.001	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140E.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9140G.001	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45		11	Laboratorio									9140H.001	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	59,10		11	Laboratorio									9141B.001	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	51,50		11	Laboratorio									9141C.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	65,85		11	Laboratorio									9141D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,45		11	Laboratorio									9141E.001	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9141F.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	77,95		11	Laboratorio									9141G.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	55,45		11	Laboratorio									9141J.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	
	91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9141K.001	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	61,25		11	Laboratorio									9141L.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142C.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45		11	Laboratorio									9142D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	62,70		11	Laboratorio									9142E.001	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61,25		11	Laboratorio									9142F.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142G.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9142H.001	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143A.001	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143B.001	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143D.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	66,50		11	Laboratorio									9143E.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143G.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143H.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	59,50		11	Laboratorio									9143K.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9143L.001	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45		11	Laboratorio									9146A.001	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30		11	Laboratorio									9146B.001	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE001	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ERITROCITOSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE002	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X IPEREOSINOFILIA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE003	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE004	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE005	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE006	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MASTOCITOSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE007	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE008	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOFIBROSI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE009	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE010	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X POLICITEMIA VERA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE011	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE012	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE013	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE014	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LINFOMI NON-HODGKIN	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE015	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE016	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30		11	Laboratorio									9147CE017	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA FINO A 8 ANTIGENI X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147L.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147M.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	
	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147N.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	
	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	63,15	75	11	Laboratorio									9147P.001	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	40,00		11	Laboratorio									915R1.001	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	159,20		11	Laboratorio									915R2.001	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	174,20		11	Laboratorio									915R3.001	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	28,00		11	Laboratorio									915R4.001	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	5,00		11	Laboratorio									915R5.001	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	10,00		11	Laboratorio									915R6.001	ACIDO ACETOACETICO	
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	2,15		11	Laboratorio									915R7.001	NEFA (acidi grassi non esterificati)	
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA	8,00		11	Laboratorio									915R8.001	CARNITINA LIBERA	
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	8,00		11	Laboratorio									915R9.001	CARNITINA ESTERIFICATA	
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	52,85		11	Laboratorio									915RA.001	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	102,70		11	Laboratorio									915RB.001	SUCCINILACETONE URINARIO	
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	10,00		11	Laboratorio									915RC.001	N-ACETILASPARTATO	
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	40,00		11	Laboratorio									915RD.001	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	40,00		11	Laboratorio									915RE.001	OLIGOSACCARIDI URINARI	
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	40,00		11	Laboratorio									915RF.001	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	102,70		11	Laboratorio									915RG.001	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	
R MR	91.5R.H	ISOLELETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	40,00		11	Laboratorio									915RH.001	ISOLELETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	111,85		11	Laboratorio									915RJ.001	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RK.001	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RL.001	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RM.001	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RN.001	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RP.001	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	128,00		11	Laboratorio									915RQ.001	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RR.001	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RS.001	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RT.001	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00		11	Laboratorio									915RU.001	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	4,00		11	Laboratorio									915RW.001	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	10,00		11	Laboratorio									915RX.001	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	43,00		11	Laboratorio									915RY.001	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	6,50		11	Laboratorio									915RZ.001	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	
	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	151,00	76	11	Laboratorio									91601G001	STATO MUTAZIONALE EGFR X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	
	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	151,00	76	11	Laboratorio									91601G101	STATO MUTAZIONALE EGFR X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, ISTOTIPO ADENOCARCINOMA - PER SCELTA TERAPEUTICA ADIUVANTE	
	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	196,75	76	11	Laboratorio									91602G001	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1 X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	
	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	256,00	76	11	Laboratorio									91603G002	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS X CARCINOMA DEL COLON RETTO	
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	151,30	76	11	Laboratorio									91604.001	STATO MUTAZIONALE H-RAS	
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	151,60	76	11	Laboratorio									91605.001	STATO MUTAZIONALE K-RAS	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606E109	STATO MUTAZIONALE B-RAF X HAIRY-CELL LEUKEMIA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606G002	STATO MUTAZIONALE B-RAF X CARCINOMA DEL COLON RETTO	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606G003	STATO MUTAZIONALE B-RAF X MELANOMA MALIGNO	
	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30	76	11	Laboratorio									91606G004	STATO MUTAZIONALE B-RAF X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE	
	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60	76	11	Laboratorio									91607G002	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA DEL COLON RETTO	
	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60	76	11	Laboratorio									91607G007	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA, METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60	76	11	Laboratorio									91607G110	INSTABILITA' MICROSATELLITARE X CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	151,30	76	11	Laboratorio									91608G005	STATO MUTAZIONALE C-Kit X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)	
	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	151,60	76	11	Laboratorio									91609G005	STATO MUTAZIONALE PDGFRA X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)	
	91.60.A	STATO HER2-neu	151,30	76	11	Laboratorio									9160AG006	STATO HER2-neu X CARCINOMA MAMMARIO	
	91.60.A	STATO HER2-neu	151,30	76	11	Laboratorio									9160AG007	STATO HER2-neu X CARCINOMA GASTRICO	
	91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	151,60	76	11	Laboratorio									9160BG008	METILAZIONE PROMOTORE MGMT X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	
	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	151,30	76	11	Laboratorio									9160CG008	MUTAZIONI IDH1-2 X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	
	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	151,60	76	11	Laboratorio									9160DG008	CODELEZIONE 1p/19q X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)	
	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	151,30	76	11	Laboratorio									9160EG009	STATO MUTAZIONALE RET X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE	
	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	151,60	76	11	Laboratorio									9160FG010	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC X NEUROBLASTOMA	
	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30	76	11	Laboratorio									9160GG011	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X TUMORI PNET, CONDROSARCOMA MIXOIDE, DRCT, ISTIOCITOMA FIBROSO ANGIOMATOIDE	
	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30	76	11	Laboratorio									9160GG129	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X SARCOMA DI EWING - SOSP. DIAGN.	
	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30	76	11	Laboratorio									9160GG130	RIARRANGIAMENTO EWSR1 X CONDROSARCOMA MIXOIDE EXTRASCHELETRICO - SOSP. DIAGN.	
	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	151,60	76	11	Laboratorio									9160HG012	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3 X LIPOSARCOMA MIXOIDE/CELLULE ROTONDE - SOSP. DIAGN.	
	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOX01	151,30	76	11	Laboratorio									9160JG013	RIARRANGIAMENTO gene FOX01 X RABDOMIOSARCOMA ALVEOLARE - SOSP. DIAGN.	
	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	151,60	76	11	Laboratorio									9160KG014	AMPLIFICAZIONE MDM2 X LIPOSARCOMA, OSTEOSARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	151,30	76	11	Laboratorio									9160LG015	TRASLOCAZIONE (X;18) X SARCOMA SINOVIALE - SOSP. DIAGN.	
	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	151,60	76	11	Laboratorio									9160MG016	TRASLOCAZIONE (7;16) X SARCOMA FIBROMIXOIDE DI BASSO GRADO - SOSP. DIAGN.	
	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	151,30	76	11	Laboratorio									9160NG017	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17) X SARCOMA ALVEOLARE PARTI MOLLI - SOSP. DIAGN.	
	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	151,60	76	11	Laboratorio									9160PG018	TRASLOCAZIONE t (12;15) X NEFROMA MESOBLASTICO CONGENITO, CARCINOMA SECRETORIO DELLA MAMMELLA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	151,60	76	11	Laboratorio									9160PG136	TRASLOCAZIONE t (12;15) X INFANTILE SARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	151,30	76	11	Laboratorio									9160QG019	TRASLOCAZIONE (11;14) X LINFOMA MANTELLARE LINFOMA MARGINALE SPLENICO TUMORI PLASMACELLULARI	
	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	151,60	76	11	Laboratorio									9160RG020	TRASLOCAZIONE (9;14) X LINFOMA SPLENICO LINFOMI SNC A GRANDI CELLULE B	
	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3:14)	151,30	76	11	Laboratorio									9160SG021	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3:14) X LINFOMI MALT EXTRALINFONODALI	
	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	151,60	76	11	Laboratorio									9160TG022	TRASLOCAZIONE t (2;12) X LINFOMA MANTELLARE	
	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	151,30	76	11	Laboratorio									9160UG023	TRASLOCAZIONE t (14;18) X LINFOMA FOLLICOLARE	
	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	151,60	76	11	Laboratorio									9160VG024	TRASLOCAZIONE (2;17) X LINFOMI ALK LINFOMI B A GRANDI CELLULE DIFFUSI	
	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	151,30	76	11	Laboratorio									9160WG025	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8) X LINFOMA DI BURKITT LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE	
	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	151,60	76	11	Laboratorio									9160XG026	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2) X LINFOMI ANAPLASTICI A GRANDI CELLULE	
	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	256,00	76	11	Laboratorio									9160ZG027	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE X LINFOMI	
	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	151,00	76	11	Laboratorio									91611G028	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR) X LINFOMI	
	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	151,30	76	11	Laboratorio									91612G029	RIARRANGIAMENTO Bcl6 X LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE	
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	69,00	82	06	Dermatologia/Allergologia									9190A.001	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	52,05	83	06	Dermatologia/Allergologia									9190B.001	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	12,00		16	Oculistica									9190C.001	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	233,45		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205A.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	1.609,15		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205C.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	1.609,15		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205D.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	
	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	204,75		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205E.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	92.05.F	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	253,90		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9205F.001	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	
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	655,75		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9209B.001	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	
	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	1.324,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9211A.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	418,00		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9218A.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	501,60		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9218B.001	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	1.119,95		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9218C.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	
	92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	1.166,20		08	Diagnostica per immagini	07	Medicina nucleare							9218D.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	70,00		08	Diagnostica per immagini									9219A.001	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	
	92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	1.598,85		08	Diagnostica per immagini									9219B.001	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	
	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	600,00	101	24	Radioterapia									9224A.001	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	Per un numero di sedute superiore a 5 la remunerazione è 450 fino a un massimo di 10; oltre 10 la seduta non viene remunerata
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	1.480,40	85	24	Radioterapia									9224C.001	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	Per un numero di sedute superiore a 1 la remunerazione è 740,2 fino a un massimo di 3; oltre 3 la seduta non viene remunerata
	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	1.408,00	101	24	Radioterapia									9224D.001	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 703,75 fino a un massimo di 5 ; oltre 5 la seduta non viene remunerata
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	31,00		24	Radioterapia									9229G.001	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	82,00		24	Radioterapia									9229H.001	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	82,00		24	Radioterapia									9229L.001	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	76,65		24	Radioterapia									9229R.001	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	200,00		24	Radioterapia									9229T.001	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	21.000,00	97	24	Radioterapia									9229U.001	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	8.000,00	97	24	Radioterapia									9229V.001	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	Per un numero di sedute superiore a 6 la remunerazione è 0
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	10.000,00	97	24	Radioterapia									9229W.001	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	Per un numero di sedute superiore a 3 la remunerazione è 0
	93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	15,65		12	Medicina fisica e riabilitazione									9301A.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									9301B.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	
	93.01.C	VALUTAZIONdi E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									9301C.001	VALUTAZIONdi E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	
	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	13,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									9301D.001	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	
	93.08.A	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	131,30		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							9308A.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE DX. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	
	93.08.A	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	131,30		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							9308A.002	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE SX. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	
	93.08.B	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	110,95		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							9308B.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE DX fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.	
	93.08.B	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	110,95		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							9308B.002	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE SX fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.	
	93.08.C	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).	88,30		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							9308C.001	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).	
	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	88,30		15	Neurologia	12	Medicina fisica e riabilitazione							9308D.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.	
	93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									9308E.001	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	
	93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	56,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									9308F.001	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	
	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	10,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									9311A.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	13,65		12	Medicina fisica e riabilitazione									9311B.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	4,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									9311C.001	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	10,70		12	Medicina fisica e riabilitazione									9311E.001	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	6,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									9311F.001	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	49,05		12	Medicina fisica e riabilitazione									9311G.001	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	18,05		21	Otorinolaringoiatria									966A0.001	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	8,00		11	Laboratorio									9906A.001	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	19,00		10	Gastroenterologia	24	Radioterapia							9929A.001	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI).	
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	402,80		11	Laboratorio									9971A.001	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	2.113,40		11	Laboratorio									9971B.001	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E001	ANAL. MUTAZ. X ERITROCITOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E002	ANAL. MUTAZ. X IPEREOSINOFILIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E004	ANAL. MUTAZ. X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E005	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E006	ANAL. MUTAZ. X MASTOCITOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E008	ANAL. MUTAZ. X MIELOFIBROSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E009	ANAL. MUTAZ. X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E010	ANAL. MUTAZ. X POLICITEMIA VERA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E011	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E012	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E013	ANAL. MUTAZ. X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E014	ANAL. MUTAZ. X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E015	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210E017	ANAL. MUTAZ. X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210F003	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE PSORIASICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210F008	ANAL. MUTAZ. X DIABETE MELLITO TIPO 1	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210F009	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA CELIACHIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P003	ANAL. MUTAZ. X ACIDEMIE ORGANICHE E ACIDOSI LATTICHE PRIMITIVE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P004	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI LATTICA CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P006	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AR CON SORDITÀ	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P007	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIA FUMARICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P009	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIE ORGANICHE (AO)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P010	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P016	ANAL. MUTAZ. X ACROCEFALOSINDATTILIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P017	ANAL. MUTAZ. X ACROCEFALOSINDATTILIA DI TIPO WAARDENBURG	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P019	ANAL. MUTAZ. X ACRODISOSTOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P020	ANAL. MUTAZ. X ACROMATOPSIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P022	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA NEONATALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P025	ANAL. MUTAZ. X AGAMMAGLOBULINEMIA AR (AGA-AR)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P028	ANAL. MUTAZ. X ALAGILLE, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P030	ANAL. MUTAZ. X ALBINISMO OCULOCUTANEO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P032	ANAL. MUTAZ. X ALDOSTERONISMO GLUCOCORTICOIDO- SOPPRIMIBILE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P035	ANAL. MUTAZ. X ALPORT, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P039	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P040	ANAL. MUTAZ. X ALZHEIMER FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P042	ANAL. MUTAZ. X AMILOIDOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P057	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA SIDEROBLASTICA COSTITUZIONALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P060	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P061	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO I	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P062	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMA EREDITARIO TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P064	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI AXENFELD-RIEGER	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P066	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI PETER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P067	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIE VITREO (IN PARTICOLARE VITREOPATIE ESSUDATIVE)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P069	ANAL. MUTAZ. X APLASIA /IPOPLASIA DELLE CELLULE DI LEYDIG	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P070	ANAL. MUTAZ. X APLASIA CONGENITA DELLA CUTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P074	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 1	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P076	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2B	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P090	ANAL. MUTAZ. X ATASSIE EPISODICHE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P091	ANAL. MUTAZ. X ATASSIE SPINOCEREBELLARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P099	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMN) /WERDNIG-HOFFMANN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P102	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P103	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE TIPO IV	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P111	ANAL. MUTAZ. X BARTTER, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P118	ANAL. MUTAZ. X CACH, SINDROME LEUCOENCEFALOPATIA CON SOSTANZA BIANCA EVANESCENTE (VANISHING WHITE MATTER DISEASE)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P125	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P126	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P128	ANAL. MUTAZ. X CARDIOFACIOCUTANEA, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P132	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P172	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE GIOVANILE (CLN3)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P182	ANAL. MUTAZ. X CHERATOCONO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P183	ANAL. MUTAZ. X CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P189	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P190	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA DI TIPO I 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P191	ANAL. MUTAZ. X CISTINURIA DI TIPO II 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P194	ANAL. MUTAZ. X COLESTASI FAMILIARE INTRAEPATICA PROGRESSIVA -TIPO I, TIPO II, TIPO III	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P196	ANAL. MUTAZ. X COLLAGE TIPO 11 STICKER TIPO 2, SINDROME STICKLER TIPO 3, SINDROME MARSHALL, SINDROME FIBROCONDROGENESI OSMED AR OSMED AD	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P198	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 9 DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM2) DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM3) DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA (EDM6) STICKLER SINDROME AR	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P201	ANAL. MUTAZ. X COMPLESSO PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA-SINDROME EMOLITICO UREMICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P205	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISTROFIE CONGENITE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P207	ANAL. MUTAZ. X CONTRATTURE CONGENITE LETALI, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P213	ANAL. MUTAZ. X CORNELIA DE LANGE, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P219	ANAL. MUTAZ. X CRANIOSINOSTOSI PRIMARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P221	ANAL. MUTAZ. X CROUZON, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P227	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA CONGENITA DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P229	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DEL COMPLESSO II MITOCONDRIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P233	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT COENZIMA Q10	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P234	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT COMBINATO DI FATTORE V E FATTORE VIII	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P235	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI FIBRINOGENO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P236	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI INIBITORE 1 DELL'ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P241	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-SINTESI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P243	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL COMPLESSO III MITOCONDRIALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P244	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL COMPLESSO PIRUVATO DEIDROGENASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P249	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8A DEL COMPLEMENTO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P250	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8B DEL COMPLEMENTO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P269	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENOSINA MONOFOSFATO DEAMINASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P270	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ALFA-CHETO ACIDO A CATENA RAMIFICATA DEIDROGENASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P279	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CARNITINA PALMITOL TRANSFERASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P280	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CITOCROMO C OSSIDASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P287	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FATTORE XIII	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P288	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FOSFOENOLPIRUVATO CARBOSSICHIINASI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P311	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRUVATO DECARBOSSILASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P312	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRUVATO DEIDROGENASI FOSFATASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P317	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTEINA MITOCONDRIALE TRIFUNZIONALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P318	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTEINA TRASFERENTE GLI ESTERI DI COLESTEROLO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P321	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SAPOSINA B	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P332	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ISOLATO DI 3 METILCROTONIL COA CARBOSSILASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P333	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ISOLATO ORMONE DELLA CRESCITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P334	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT MULTIPLO DI CARBOSSILASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P337	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT PRIMA TAPPA DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P339	ANAL. MUTAZ. X DEMENZA FRONTOTEMPORALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P348	ANAL. MUTAZ. X DIABETE MODY	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P350	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY - 46, XX GONADICI)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P353	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46,XX)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P357	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P358	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA DOMINANTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P359	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA AUTOSOMICA RECESSIVA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P362	ANAL. MUTAZ. X DISFIBRINOGENEMIA CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P370	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P375	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P379	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA GELEOFISICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P394	ANAL. MUTAZ. X DISTONIE (DA TORSIONE IDIOPATICA, DOPA SENSIBILE, MIOCLONICA)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P395	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA A FARFALLA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P399	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA FACIOSCAPOLOMERALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P401	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MIOTONICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P403	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA DI ULLRICH E MIOPATIA DI BETHLEM	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P407	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI EMERY DREIFUSS	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P409	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE SCAPOLOPERONEALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P412	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA TORACICA ASFISSIANTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P413	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA VITELLIFORME DELL'ADULTO/PATTERN DYSTROPHY	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P415	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P422	ANAL. MUTAZ. X DRAVET, SINDROME INCLUSO: EPILESSIA MIOCLONICA SEVERA DELL'INFANZIA (SMEI), EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI FEBBRILI PLUS (GEFS+), EPILESSIA CON ASSENZE DELL'INFANZIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P424	ANAL. MUTAZ. X ELLIS-VAN CREVELD, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P425	ANAL. MUTAZ. X ELLISSOCITOSI EREDITARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P427	ANAL. MUTAZ. X EMICRANIA EMIPLEGICA ALTERNANTE/ EMIPLEGIA ALTERNANTE DELL'INFANZIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P428	ANAL. MUTAZ. X EMOCROMATOSI EREDITARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P431	ANAL. MUTAZ. X EMOGLOBINOPATIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P434	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA EPILETTICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P438	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA GENERALIZZATA ATROFICA BENIGNA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P439	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA GIUNZIONALE DA DEFICIT DI LAMININA-332	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P440	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA LETALIS CON ATRESIA PILORICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P441	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE BASALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P447	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA FRONTALE NOTTURNA AUTOSOMICA DOMINANTE (ADNFLE)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P450	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA PIRIDOSSAL FOSFATO-DIPENDENTE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P454	ANAL. MUTAZ. X ERITROCHERATODERMIA VARIABILIS	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P455	ANAL. MUTAZ. X ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P456	ANAL. MUTAZ. X ESOSTOSI MULTIPLE EREDITARIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P458	ANAL. MUTAZ. X ETILMALONICO ACIDURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P462	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA E PARAGANGLIOMA SECERNENTE (SPGL)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P463	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA-PARAGANGLIOMA EREDITARIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P465	ANAL. MUTAZ. X FIBROSI POLMONARE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P466	ANAL. MUTAZ. X FORAMINA PARIETALIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P469	ANAL. MUTAZ. X FREEMAN SHELDON	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P476	ANAL. MUTAZ. X GLAUCOMA FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P477	ANAL. MUTAZ. X GLICOGENOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P479	ANAL. MUTAZ. X GORLIN, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P481	ANAL. MUTAZ. X GRANULOMATOSI DI WEGENER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P491	ANAL. MUTAZ. X IMINOGLICINURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P492	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMBINATA GRAVE T-B-OMENN SINDROME DI (SCID T-B)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P493	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMBINATA SEVERA X-LINKED (XSCID)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P494	ANAL. MUTAZ. X IMMUNODEFICIENZA COMUNE VARIABILE (CVID)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P501	ANAL. MUTAZ. X INSUFFICIENZA CORTICOSTEROIDEA ACALASIA DEFICIT DI PRODUZIONE LACRIMALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P505	ANAL. MUTAZ. X IPER IGE, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P506	ANAL. MUTAZ. X IPER IGM, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P507	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P508	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO I	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P514	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AD	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P515	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AR	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P518	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P519	ANAL. MUTAZ. X IPERFENILALANINEMIA/DHPR	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P521	ANAL. MUTAZ. X IPERGLICINEMIA NON CHETOTICA 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P523	ANAL. MUTAZ. X IPERLIPIDEMIA TIPO V 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P527	ANAL. MUTAZ. X IPEROSSALURIA PRIMARIA 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P532	ANAL. MUTAZ. X IPERPLASIA SURRENALE CONGENITA (ISC)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P538	ANAL. MUTAZ. X IPERTRIGLICERIDEMIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P539	ANAL. MUTAZ. X IPERTRIGLICERIDEMIE: DIFETTO COMBINATO DI LIPASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P541	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIE EREDITARIE NON SINDROMICHE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P544	ANAL. MUTAZ. X IPOBETA LIPOPROTEINEMIA FAMILIARE (FHBL)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P545	ANAL. MUTAZ. X IPOCALIEMICA, PARALISI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P560	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI CONGENITE AUTOSOMICHE RECESSIVE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P561	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI EPIDERMOLITICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P565	ANAL. MUTAZ. X KABUKI, SONDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P566	ANAL. MUTAZ. X KALLMANN, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P569	ANAL. MUTAZ. X KERATODERMA EPIDERMOLITICO PALMOPLANTARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P571	ANAL. MUTAZ. X KID, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P578	ANAL. MUTAZ. X LEOPARD, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P582	ANAL. MUTAZ. X LEUCINOSI 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P583	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO PRECOCE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P584	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA A CELLULE GLOBOIDI AD ESORDIO TARDIVO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P589	ANAL. MUTAZ. X LIDDLE, SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P590	ANAL. MUTAZ. X LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P593	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA AUTOIMMUNE SINDROME TIPO 0, 1A, 1A-SM, 1B (ALPS)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P596	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA CONGENITA DI BERARDINELLI SEIP	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P597	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA TOTALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P599	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P602	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA ISOLATA ETEROTOPIA A BANDA SOTTOCORTICALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P603	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA POLIMICROGIRIA ETEROTOPIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P607	ANAL. MUTAZ. X LYNCH, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P609	ANAL. MUTAZ. X MACULOPATIA DI BEST	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P613	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P617	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P618	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DELLE URINE A SCIROPPO D'ACERO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P620	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI BATTEN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P640	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG 8 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P641	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI KUFS 6 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P642	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI KUGELBERG-WELANDER 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P643	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI LAFORA 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P652	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS-MERZBACHER-LIKE 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P654	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI REFSUM 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P660	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI TAKAYASU 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P661	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI UNVERRICHT LUNDBORG 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P674	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DA B -OSSIDAZIONE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P675	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE MITOCONDRIALI DA DEFICIT DI DNA POLIMERASI GAMMA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P676	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO I 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P678	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P681	ANAL. MUTAZ. X MARFAN, SINDROME E MALATTIE CORRELATE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P683	ANAL. MUTAZ. X MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P684	ANAL. MUTAZ. X MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO SECONDO LIVELLO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P688	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P689	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA CON OMOCISTINURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P691	ANAL. MUTAZ. X MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE 9 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P705	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MITOCONDRIALE - ANEMIA SIDEROBLASTICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P706	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA NEMALINICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P708	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIE CONGENITE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P710	ANAL. MUTAZ. X MORQUIO, MPSIV, DEFICIT N-ACETIL-GALATTOSAMINA 6-SOLFATASI, DEFICIT DI BETA GALATTOSIDASI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P712	ANAL. MUTAZ. X MSUD CLASSICA 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P713	ANAL. MUTAZ. X MSUD CON DEFICIT DI DIIDROLIPOIL DEIDROGENASI (E3) 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P714	ANAL. MUTAZ. X MSUD INTERMEDIA 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P715	ANAL. MUTAZ. X MSUD INTERMITTENTE 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P716	ANAL. MUTAZ. X MSUD TIAMINO SENSIBILE 4 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P717	ANAL. MUTAZ. X MUCOLIPIDOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P718	ANAL. MUTAZ. X MUCOPOLISACCARIDOSI (COMPLEMENTARE ALLE ANALISI BIOCHIMICHE PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P735	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA DISTALE MOTORIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P740	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE DI TIPO SENSITIVO E DISAUTONOMICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P745	ANAL. MUTAZ. X NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS, SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P746	ANAL. MUTAZ. X NIEMANN PICK TIPO C, MALATTIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P748	ANAL. MUTAZ. X NOONAN, SINDROME E SINDROMI CORRELATE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P750	ANAL. MUTAZ. X OFTALMOPLEGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P764	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA RECESSIVA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P766	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI CON ACIDOSI TUBULARE RENALE E CALCIFICAZIONI CEREBRALI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P767	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPOROSI GIOVANILE IDIOPATICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P769	ANAL. MUTAZ. X PACHIDERMOPERIOSTOSI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P770	ANAL. MUTAZ. X PACHIONICHIA CONGENITA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P772	ANAL. MUTAZ. X PAGET, MORBO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P773	ANAL. MUTAZ. X PANCREATITE CRONICA FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P774	ANAL. MUTAZ. X PANIPOPITUITARISMO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P776	ANAL. MUTAZ. X PARAGANGLIOMA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P778	ANAL. MUTAZ. X PARALISI PERIODICA CARDIODISRITMICA SENSIBILE AL POTASSIO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P779	ANAL. MUTAZ. X PARAPARESI SPASTICA FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P783	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGOIDE BOLLOSO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P784	ANAL. MUTAZ. X PENDRED, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P786	ANAL. MUTAZ. X PERRAULT, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P787	ANAL. MUTAZ. X PERSISTENZA EREDITARIA DI EMOGLOBINA FETALE-BETA TAL	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P788	ANAL. MUTAZ. X PFEIFFER, SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P800	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CONGENITA ERITROPOIETICA (CEP)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P805	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P806	ANAL. MUTAZ. X PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Pseudoipoaldosteronismo									G0210P813	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOIPOALDOSTERONISMO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P816	ANAL. MUTAZ. X PTERIGIO MULTIPLO, SINDROME LETALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P817	ANAL. MUTAZ. X PUBERTA' PRECOCE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P818	ANAL. MUTAZ. X RACHITISMO IPOFOSFATEMICO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P819	ANAL. MUTAZ. X RACHITISMO VITAMINA D DIPENDENTE TIPO I E TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P820	ANAL. MUTAZ. X RASOPATIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P821	ANAL. MUTAZ. X RENE CON MIDOLLARE A SPUGNA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P822	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AD	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P829	ANAL. MUTAZ. X RETT, SINDROME E VARIANTI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P833	ANAL. MUTAZ. X SAETHRE-CHOZEN, SINDROME SCAFOENCEFALIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P836	ANAL. MUTAZ. X SCHWANNOMATOSI (NEUROFIBROATOSI TIPO 3)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P839	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P840	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI TUBEROSA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P841	ANAL. MUTAZ. X SENIOR-LOKEN, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P842	ANAL. MUTAZ. X SEQUENZA DA IPOCINESIA FETALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P845	ANAL. MUTAZ. X SFEROCITOSI EREDITARIA CON TRATTO FALCIFORME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P849	ANAL. MUTAZ. X SINDROME 4H	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P850	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ACROCALLOSA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P851	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ARC (ARTROGRIPOSI-DISFUNZIONE RENALE-COLESTASI)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P854	ANAL. MUTAZ. X SINDROME BRANCHIO-OTO-RENALE (BOR)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P859	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CEREBRO-OCULO-FACIO-SCHELETRICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P865	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA PERSISTENZA DOTTI DI MULLER (PMDS)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P866	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P867	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P868	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DEL NEVO EPIDERMALE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P871	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELLA SPINA RIGIDA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P873	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ADAMS OLIVER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P877	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BERNARD SOULIER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P879	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BUDD CHIARI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P880	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI CARPENTER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P881	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI COCKAYNE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P883	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI CONN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P884	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DE MORSIER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P887	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DUBOWITZ	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P890	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI FRASER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P895	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HERMANSKY PUDLAK	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P900	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI JARCHO-LEVIN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P902	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KLIPPEL FEIL	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P905	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LENNOX GASTAUT	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P906	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LEVY HOLLISTER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P907	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAFFUCCI 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P915	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MOEBIUS 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P918	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI NEU LAXOVA 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P920	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI OGUCHI 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P924	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI RIEGER 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P926	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROBINOW 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P927	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROUSSY LEVY 2 GENI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P931	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SECKEL 9 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P934	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SUMMIT 2 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P936	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WEILL-MARCHESANI 3 GENI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P937	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WILLIAMS	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P938	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WINCHESTER	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P939	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WOLF-HIRSCHHORN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P942	ANAL. MUTAZ. X SINDROME EMOLITICO-UREMICA ATIPICA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P943	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ICF (IMMUNODEFICIENZA-INSTABILITA' CENTROMERICA-ANOMALIE FACCIALI)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P949	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PEELING SKIN	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P950	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PROTEO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P951	ANAL. MUTAZ. X SINDROME QT-LUNGO FAMILIARE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P954	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P956	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO II	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P962	ANAL. MUTAZ. X SITOSTEROLEMIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P964	ANAL. MUTAZ. X SMITH LEMLI OPITZ, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P966	ANAL. MUTAZ. X SOTOS, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P967	ANAL. MUTAZ. X STARGARDT, MALATTIA DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P968	ANAL. MUTAZ. X STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE DISIDRATATE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P970	ANAL. MUTAZ. X STORAGE POOL DEFICIENCY	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P976	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIE ED EMOGLOBINOPATIE GAMMA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P977	ANAL. MUTAZ. X TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P983	ANAL. MUTAZ. X TREACHER COLLINS	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P987	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA EREDITARIA DA ANOMALIE DI NUMERO DELLE PIASTRINE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P989	ANAL. MUTAZ. X TROMBOFILIE	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P991	ANAL. MUTAZ. X USHER, SINDROME	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G0210P997	ANAL. MUTAZ. X WAGR SINDROME DI	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G021P1004	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G021P1008	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G021P2027	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	
	G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00	92	11	Laboratorio									G021P2045	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010E016	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F001	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE GIOVANILE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F002	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE IN CORSO DI MALATTIE CRONICHE INTESTINALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F004	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REATTIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F005	ANAL. MUTAZ. X ARTRITE REUMATOIDE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F006	ANAL. MUTAZ. X BECHET, MALATTIA DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F007	ANAL. MUTAZ. X CORIORETINOPATIA TIPO BIRDSHOT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F010	ANAL. MUTAZ. X NARCOLESSIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F011	ANAL. MUTAZ. X REITER, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F012	ANAL. MUTAZ. X SACROILEITE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F013	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI MULTIPLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F014	ANAL. MUTAZ. X SPONDILITE ANCHILOSANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010F015	ANAL. MUTAZ. X UVEITE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P001	ANAL. MUTAZ. X AARSKOG-SCOTT, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P002	ANAL. MUTAZ. X ACERULOPLASMINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P005	ANAL. MUTAZ. X ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE AD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P008	ANAL. MUTAZ. X ACIDURIA UROCANICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P011	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO IA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P012	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO IB	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P013	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P014	ANAL. MUTAZ. X ACONDROGENESI TIPO III	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P015	ANAL. MUTAZ. X ACONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P018	ANAL. MUTAZ. X ACRODERMATITE ENTERICA DA DEFICIENZA DI ZN (AEZ)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P021	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P023	ANAL. MUTAZ. X ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P024	ANAL. MUTAZ. X ADRENOMIELONEUROPATIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P026	ANAL. MUTAZ. X AGAMMAGLOBULINEMIA X-LINKED (AGA-XL)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P027	ANAL. MUTAZ. X AGENESIA DENTARIA E CLEFT ORO-FACCIALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P029	ANAL. MUTAZ. X ALBINISMO OCULARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P031	ANAL. MUTAZ. X ALCAPTONURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P033	ANAL. MUTAZ. X ALEXANDER, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P034	ANAL. MUTAZ. X ALFA MANNOSIDOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P036	ANAL. MUTAZ. X ALSTROM, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P037	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO - ANEMIA IPOCROMICA CON SOVRACCARICO DI FERRO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P038	ANAL. MUTAZ. X ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO: SINDROME IRIDA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P043	ANAL. MUTAZ. X ANALIPOPROTEINEMIA C II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P044	ANAL. MUTAZ. X ANDERSEN-TAWIL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P045	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA A CELLULE FALCIFORMI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P046	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA CONGENITA DISERITROPOIETICA TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P048	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DI FANCONI TIPO A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P049	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DISERITROPOIETICA TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P050	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DISERITROPOIETICA X-LINKED CON TROMBOCITOPENIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P051	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIENZA DI PIRUVATO CHINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P052	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ADENILATO KINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P053	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ALDOLASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P054	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI ESOKINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P055	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI GLUCOSIO FOSFATO ISOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P056	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA EMOLITICA DA DEFICIT DI TRIOSOFOSFATO ISOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P059	ANAL. MUTAZ. X ANGELMAN, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P063	ANAL. MUTAZ. X ANIRIDIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P065	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIA DI MORNING GLORY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P071	ANAL. MUTAZ. X ARGINOSUCCINICO ACIDURIA, DEFICIT DI ARGINOSUCCINICO LIASI, DEFICIT DI ASL	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P073	ANAL. MUTAZ. X ARTERITE A CELLULE GIGANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P075	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 2A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P077	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE TIPO 5	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P078	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI MULTIPLA CONGENITA DISTALE X-LINKED TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P079	ANAL. MUTAZ. X ARTS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P080	ANAL. MUTAZ. X ASSOCIAZIONE DI VACTERL CON IDROCEFALO (VACTERL H)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P081	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA APRASSIA OCULOMOTORIA (AOA)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P082	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA CON DEFICIT DELLA VITAMINA E	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P083	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA CON DEFICIT DI COENZIMA Q	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P084	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA DI FRIEDREICH	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P085	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SCA17	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P086	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SPASTICA AR (ARSACS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P087	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA SPINOCEREBELLARE, RITARDO MENTALE E EPILESSIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P088	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA TELANGIECTASIA LIKE, DISORDER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P089	ANAL. MUTAZ. X ATASSIA TELEANGECTASICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P092	ANAL. MUTAZ. X ATELOGENESI, TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P093	ANAL. MUTAZ. X ATRANSFERRINEMIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P094	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA CORIORETINICA PARAVENOSA PIGMENTATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P095	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA DENTATO RUBROPALLIDOLUYSIANA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P096	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA DENTATO-RUBRO-PALLIDO-LUISIANA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P097	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA GIRATA DELLA COROIDE E DELLA RETINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P098	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) CON DISTRES RESPIRATORIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P101	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P104	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA DOMINANTE DI SHUT HAYMAKER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P105	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OLIVOPONTOCEREBELLARE EREDITARIA RECESSIVA DI FICKLER WINKLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P106	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA OTTICA AUTOSOMICA DOMINANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P107	ANAL. MUTAZ. X ATROFIE MUSCOLARI SPINALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P108	ANAL. MUTAZ. X BANNAYAN-RILEY-RUVALCABA, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P110	ANAL. MUTAZ. X BARTH, SINDROME/ 3-METILGLUTACONICO ACIDURIA TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P113	ANAL. MUTAZ. X BETA-MANNOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P114	ANAL. MUTAZ. X BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P115	ANAL. MUTAZ. X BLAU, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P116	ANAL. MUTAZ. X BLEFAROFIMOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P117	ANAL. MUTAZ. X BLOOM SYNDROME, WERNER SYNDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P119	ANAL. MUTAZ. X CADASIL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P120	ANAL. MUTAZ. X CAFFEY, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P121	ANAL. MUTAZ. X CAMURATI-ENGELMANN, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P122	ANAL. MUTAZ. X CANAVAN, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P123	ANAL. MUTAZ. X CARASIL, SINDROME DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P124	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA GASTRICO FAMILIARE E CARCINOMA LOBULARE FAMILIARE DELLA MAMMELLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P127	ANAL. MUTAZ. X CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE/MEN2 (RET)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P130	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA DILATATIVA X-LINKED (XLDC)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P133	ANAL. MUTAZ. X CARNEY COMPLEX	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P134	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P135	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P136	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P137	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1C	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P138	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1D	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P139	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1E	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P140	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1F	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P141	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1G	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P142	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1H	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P143	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P144	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1J	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P145	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1K	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P146	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1L	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P147	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1M	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P148	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1N	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P149	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1O	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P150	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1P	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P151	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1Q	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P152	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1R	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P153	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1S	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P154	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1T	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P155	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1U	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P156	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 1V	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P157	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P158	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P159	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2C	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P160	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2D	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P161	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2E	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P162	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2F	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P163	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2G	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P164	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2H	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P165	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P166	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2J	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P167	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2K	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P168	ANAL. MUTAZ. X CDG TIPO 2M 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P170	ANAL. MUTAZ. X CEFALOPOLISINDATTILIA DI GREIG (SINDROMI DA GLI3)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P171	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TIPO VIII EPILESSIA DEL NORD (CLN8)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P173	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE INFANTILE (CLN1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P174	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE CLASSICA (CLN2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P175	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO V VARIANTE FINLANDESE (CLN5)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P176	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VI VARIANTE INDIANA (CLN6)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P177	ANAL. MUTAZ. X CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TARDO INFANTILE TIPO VII VARIANTE TURCA (CLN7)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P178	ANAL. MUTAZ. X CHARCOT MARIE TOOTH AD NEUROPATIA EREDITARIA CON IPERSENSIBILITÀ ALLA PRESSIONE (HNPP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P179	ANAL. MUTAZ. X CHARCOT MARIE TOOTH X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P180	ANAL. MUTAZ. X CHARGE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P181	ANAL. MUTAZ. X CHEDIAK-HIGASHI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P184	ANAL. MUTAZ. X CHERUBISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P185	ANAL. MUTAZ. X CISTATIONINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P186	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI BENIGNA O NON NEFROPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P187	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI NEFROPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P188	ANAL. MUTAZ. X CISTINOSI NEFROPATICA AD ESORDIO TARDIVO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P192	ANAL. MUTAZ. X CITRULLINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P193	ANAL. MUTAZ. X COHEN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P197	ANAL. MUTAZ. X COLLAGENE TIPO 2 ACONDROGENESI TIPO 2 IPOCONDROGENESI SEDC CONGENITA SEMD STRUDWICK DISPLASIA DI KNIEST DISPLASIA SPONDILO PERIFERICA SED CON ARTROSI PRECOCE SED CON BREVITÀ METATARSALE (DISPLASIA CZECH) S. DI STICKLER 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P199	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P200	ANAL. MUTAZ. X COLOBOMA E ANOMALIE RENALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P202	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA METAFISARIA/SCHMIDT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P203	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNCTATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P204	ANAL. MUTAZ. X CONDRODISPLASIA PUNTATA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P206	ANAL. MUTAZ. X CONGIUNTIVITE LIGNEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P208	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI BENIGNE INFANTILI/CONVULSIONI INFANTILI E COREOATETOSI PAROSSISTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P209	ANAL. MUTAZ. X CONVULSIONI SENSIBILI AL PIRIDOSSALE FOSFATO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P210	ANAL. MUTAZ. X COPROPORFIRIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P211	ANAL. MUTAZ. X COREA ACANTOCITOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P212	ANAL. MUTAZ. X COREA FAMILIARE BENIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P214	ANAL. MUTAZ. X COROIDEREMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P215	ANAL. MUTAZ. X COSTELLO, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P216	ANAL. MUTAZ. X COWDEN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P217	ANAL. MUTAZ. X CRANIOFRONTONASALE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P220	ANAL. MUTAZ. X CRIGLER NAJJAR, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P222	ANAL. MUTAZ. X CURRARINO, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P223	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA AR TIPO IIA- (ARCL2A)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P224	ANAL. MUTAZ. X CUTIS LAXA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P225	ANAL. MUTAZ. X DANON, MALATTIA DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P226	ANAL. MUTAZ. X DARIER, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P230	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI ACTH	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P231	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DI GLUT1, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P232	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT ALFA-1 ANTITRIPSINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P237	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO DI LATTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P238	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE VII	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P239	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE X	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P240	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CONGENITO FATTORE XI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P242	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT CREATINA-TRASPORTO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P245	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DEL RECETTORE 1 INTERFERONE GAMMA (IFN-GAMMA-R1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P246	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ANTAGONISTA DEL RECETTORE DELL'INTERLEUCHINA-1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P247	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELL'ATTIVATORE DEL GANGLIOSIDE GM2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P248	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA FRAZIONE C8 DEL COMPLEMENTO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P251	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DELLA LECITINCOLESTEROLOACILTRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P252	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 11 BETA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P253	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 ALFA IDROSSILASI/17,20 LIASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P254	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 17 BETA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P255	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 beTA IDROSSISTEROIDE DELTA OSSIDORIDUTTASI/ISOMERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P256	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3 BETA IDROSSISTEROIDO DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P257	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-FOSFOGLICERATO DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P258	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA, DEFICIT DI LCHAD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P259	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 3-METILGLUTACONICO, ACIDURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P260	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 4-ALFA-PTERINA-CARBINOLAMINA DEIDRATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P261	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5 ALFA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P262	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI 5-OXOPROLINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P263	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA CORTA (SCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P264	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA LUNGA (VLCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P265	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ACIL-COA DEIDROGENASI A CATENA MEDIA (MCAD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P266	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENILSUCCINATO LIASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P267	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENINA DEAMINASI (ADA-SCID)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P268	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ADENINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P271	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI AMINOACILASI DI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P272	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ANTIPLASMINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P273	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ARGINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P274	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI AROMATASI PLACENTARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P275	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BETA-CHETOTIOLASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P276	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BETAALANINA SINTETASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P277	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI BIOTINIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P278	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CARBAMILFOSFATO SINTETASI (CPS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P281	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI CITOCROMO P450 OSSIDOREDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P282	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPIRIMIDINA DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P283	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPIRIMINIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P284	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DIIDROPTERIDINA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P285	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI DOPAMINA BETA-IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P286	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FATTORE V	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P289	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P290	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GAMMA GLUTAMILCISTEINA SINTETASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P291	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLICEROLO-CHINASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P292	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P293	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GLUTATIONE SINTETASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P294	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI GTP CICLOIDROLASI I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P295	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI HMG-COA LIASI, 3-IDROSSI-3-METILGLUTARICO ACIDURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P296	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IALURONIDASI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P297	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IDROSSILASI AMMINOACIDI AROMATICI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P298	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI IGA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P299	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI LIPOAMIDE DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P300	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL E	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P301	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METILCOBALAMINA, TIPO CBL G	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P302	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI METIONINA ADENOSILTRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P303	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI MEVALONATO CHINASI (MKD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P304	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI MONOAMINA OSSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P305	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI N-ACETILGLUCOSAMIN-1-FOSFOTRASFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P306	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI N-ACETILGLUTAMMATO SINTETASI (NAGS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P307	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI OLOCARBOSSILASI SINTETASI (HLCS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P308	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ORNITINA AMINOTRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P309	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI ORNITINA TRANSCARBAMILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P310	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PIRIMIDINA 5' NUCLEOTIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P313	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROLIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P314	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP A, MALATTIA DI KRABBE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P315	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP B, LEUCODISTROFIA METACROMATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P316	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROSAPOSINA SAP C, MALATTIA DI GAUCHER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P319	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI PROTROMBINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P320	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SACCAROPINA DEIDROGENASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P322	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI SUCCINIL COA: 3-CHETOACIDICA COA TRANSFERASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P323	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TIROSINA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P324	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRANSCOBALAMINA II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P325	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRASPORTO DELLA CARNITINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P326	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI TRASPORTO FOLATI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P327	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT DI UREIDOPROPIONASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P328	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI APOLIPOPROTEINA C II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P329	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI EPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P330	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI LIPOPROTEICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P335	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT MULTIPLO DI SOLFATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P336	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT PIRUVATO CARBOSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P338	ANAL. MUTAZ. X DEGENERAZIONE MACULARE SENILE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P340	ANAL. MUTAZ. X DEMENZA FRONTOTEMPORALE CON MALATTIA DEL MOTONEURONE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P341	ANAL. MUTAZ. X DENTINOGENESI IMPERFETTA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P342	ANAL. MUTAZ. X DENYS-DRASH, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P343	ANAL. MUTAZ. X DERMOPATIA RESTRITTIVA LETALE (LRD)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P344	ANAL. MUTAZ. X DI GEORGE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P345	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO CENTRALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P346	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) AUTOSOM	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P347	ANAL. MUTAZ. X DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO (NDI) X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P349	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLA SINTESI DELL'N GLICANO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P354	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) CON IPERCHERATOSI PALMOPLANTARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P355	ANAL. MUTAZ. X DIFETTO SACRALE CON MENINGOCELE ANTERIORE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P356	ANAL. MUTAZ. X DIPENDENZA DALLA VITAMINA B6	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P360	ANAL. MUTAZ. X DISCHERATOSI CONGENITA LEGATA ALL'X	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P361	ANAL. MUTAZ. X DISCROMATOSI SIMMETRICA EREDITARIA 1 (DSH) E AICARDI GOUTIERES	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P363	ANAL. MUTAZ. X DISGENESIA DELLA LAMINA DI BOWMAN	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P364	ANAL. MUTAZ. X DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P365	ANAL. MUTAZ. X DISOSTOSI ACROFACCIALE DI NAGER CON GRAVI SCHISI FACCIALI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P366	ANAL. MUTAZ. X DISOSTOSI CLEIDOCRANICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P367	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA CRANIOMETAFISARIA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P368	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA DIASTROFICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P369	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA DIASTROFICA E PSEUDODIASTROFICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P371	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA ANIDROTICA CON IMMUNODEFICIENZA A T-CELL (EDA-ID)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P372	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P373	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA/CLOUSTON, SINDROME (HED2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P374	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA ECTODERMICA, ANCHILOBLEFARON, PALATOSCHISI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P376	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA EPIFISARIA TARDA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P377	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA FIBROSA POLIOSTOTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P378	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA FRONTONASALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P380	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA METATROPICA E SINDROMI ASSOCIATE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P381	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA OCULODENTOOSSEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P382	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA OSSEA SCLEROSANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P383	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P384	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA CON DEFICIT DI IMMUNITA CELLULARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P385	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA DI MAROTEAUX	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P386	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P387	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA DOMINANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P388	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA AUTOSOMICA RECESSIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P389	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA X LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P390	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA SPONDILOMETAFISARIA CON ALTERAZIONI ENCONDROMATOSE (SPONDILOENCONDRODISPLASIA)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P391	ANAL. MUTAZ. X DISPLASIA TANATOFORA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P392	ANAL. MUTAZ. X DISTONIA DOPA SENSIBILE DA DEFICIT DI SEPTIARINA REDUTTASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P393	ANAL. MUTAZ. X DISTONIA MIOCLONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P396	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA CORNEO RETINICA DEL CRISTALLINO DI BIETTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P397	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA DEI CONI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P400	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA IALINA DELLA RETINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P402	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P405	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI 2B (LGMD2B) E MIOPATIA DI MYOSHI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P406	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE-BECKER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P408	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DI FUKUYAMA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P410	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA OCULOFARINGEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P411	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA RETINICA EREDITARIA CON FUNDUS ALBIPUNCTATUS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P416	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P417	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P418	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI (ESCLUSO: DIABETE MELLITO)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P419	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DEL METABOLISMO INTERMEDIO DEGLI ACIDI GRASSI E DEI MITOCONDRI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P421	ANAL. MUTAZ. X DISTURBO DEL LINGUAGGIO/DISPRASSIA VERBALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P429	ANAL. MUTAZ. X EMOFILIA A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P430	ANAL. MUTAZ. X EMOFILIA B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P432	ANAL. MUTAZ. X EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P433	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOMIOPATIA ETILMALONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P435	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA EPILETTICA PRECOCE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P437	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA DISTROFICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P442	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SEMPLICE DA DEFICIT DI PLECTINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P443	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX CON DISTROFIA MUSCOLARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P444	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSA SIMPLEX TIPO OGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P445	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA DEL LOBO TEMPORALE LATERALE (ADLTE) EPILESSIA PARZIALE CON SINTOMI AUDITIVI - ADLTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P446	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA DIPENDENTE DALLA PIRIDOSSINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P448	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA INFANTILE FAMILIARE BENIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P449	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA MIOCLONICA GIOVANILE (JME)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P451	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIA PROGRESSIVA MIOCLONICA	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P453	ANAL. MUTAZ. X ERITROCHERATODERMIA SIMMETRICA PROGRESSIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P457	ANAL. MUTAZ. X ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE X-LINKED SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO I E II SINDROME DI MELNICK-NEEDLES DISPLASIA FRONTO-METAFISALE ETEROTOPIA PERIVENTRICOLARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P459	ANAL. MUTAZ. X FABRY, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P460	ANAL. MUTAZ. X FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE (FMF)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P461	ANAL. MUTAZ. X FENILCHETONURIA O IPERFENILALANINEMIA/DEFICIT DI FENILALANINA IDROSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P464	ANAL. MUTAZ. X FIBROSI CISTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P467	ANAL. MUTAZ. X FRASIER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P468	ANAL. MUTAZ. X FRAXE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P470	ANAL. MUTAZ. X FUCOSIDOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P471	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P472	ANAL. MUTAZ. X GALATTOSIALIDOSI, DEFICIT COMBINATO BETA GALATTOSIDASI/NEURAMINIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P473	ANAL. MUTAZ. X GANGLIOSIDOSI GM1, DEFICIT BETA-GALATTOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P474	ANAL. MUTAZ. X GAUCHER, MALATTIA/DEFICIT DI BETA-GLUCOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P475	ANAL. MUTAZ. X GILBERT, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P478	ANAL. MUTAZ. X GLUTATIONEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P480	ANAL. MUTAZ. X GRANULOMATOSI CRONICA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P482	ANAL. MUTAZ. X GREENBERG, DISPLASIA SCHELETRICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P483	ANAL. MUTAZ. X HAILEY-HAILEY, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P484	ANAL. MUTAZ. X HAJDU CHENEY, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P485	ANAL. MUTAZ. X HALLERVORDEN-SPATZ, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P486	ANAL. MUTAZ. X HAWKINSINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P487	ANAL. MUTAZ. X HOLT-ORAM, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P488	ANAL. MUTAZ. X HUNTINGTON, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P489	ANAL. MUTAZ. X IDROSSICHINURENINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P490	ANAL. MUTAZ. X IL2RA DEFICIENZA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P495	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P496	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI NEONATALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P497	ANAL. MUTAZ. X INCONTINENTIA PIGMENTI TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P498	ANAL. MUTAZ. X INFERTILITÀ MASCHILE CATSPER-RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P499	ANAL. MUTAZ. X INSENSIBILITÀ AGLI ANDROGENI, SINDROME (AIS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P500	ANAL. MUTAZ. X INSENSIBILITÀ AL DOLORE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P502	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSIO (HFI), DEFICIT DI ALDOLASI B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P503	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA EREDITARIA AL LATTOSIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P504	ANAL. MUTAZ. X INTOLLERANZA LISINURICA ALLE PROTEINE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P509	ANAL. MUTAZ. X IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P510	ANAL. MUTAZ. X IPERAMMONIEMIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P511	ANAL. MUTAZ. X IPERARGININEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P512	ANAL. MUTAZ. X IPERATTIVITA DI FOSFORIBOSIL-PIROFOSFATO SINTETASI 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P513	ANAL. MUTAZ. X IPERCALCEMIA INFANTILE IDIOPATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P516	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA AR TIPO 3	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P517	ANAL. MUTAZ. X IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE TIPO 2, DEFICIT DI APOLIPOPROTEINA B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P520	ANAL. MUTAZ. X IPERFERRITINEMIA-CATARATTA, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P522	ANAL. MUTAZ. X IPERISTIDINEMIA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P524	ANAL. MUTAZ. X IPERLIPOPROTEINEMIA TIPO IA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P525	ANAL. MUTAZ. X IPERLISINEMIA FAMILIARE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P526	ANAL. MUTAZ. X IPERMETIONINEMIA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P528	ANAL. MUTAZ. X IPEROSSALURIA PRIMARIA TIPO I 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P529	ANAL. MUTAZ. X IPEROSSALURIA PRIMARIA TIPO II 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P530	ANAL. MUTAZ. X IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P531	ANAL. MUTAZ. X IPERPARATIROIDISMO NEONATALE SEVERO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P533	ANAL. MUTAZ. X IPERPLASIA SURRENALICA LIPOIDE CONGENITA 1 GENE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P534	ANAL. MUTAZ. X IPERPROLINEMIA TIPO I (HPI) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P535	ANAL. MUTAZ. X IPERPROLINEMIA TIPO II (HPII) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P536	ANAL. MUTAZ. X IPERTERMIA MALIGNA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P537	ANAL. MUTAZ. X IPERTIROIDISMO NON AUTOIMMUNE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P542	ANAL. MUTAZ. X IPOALFA LIPOPROTEINEMIA/ MALATTIA DI TANGIER E DEFICIENZA FAMILIARE DI HDL	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P543	ANAL. MUTAZ. X IPOBETA LIPOPROTEINEMIA ABETALIPOPROTEINEMIA (ABL)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P546	ANAL. MUTAZ. X IPOCONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P547	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATASIA DELL'INFANZIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P548	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATASIA PERINATALE (LETALE)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P549	ANAL. MUTAZ. X IPOFOSFATEMIA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P550	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P551	ANAL. MUTAZ. X IPOMELANOSI DI ITO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P552	ANAL. MUTAZ. X IPOPARATIROIDISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P553	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA CARTILAGINE-CAPELLI, DISPLASIA ANAUXETICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P554	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA FOCALE DERMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P555	ANAL. MUTAZ. X IPOPLASIA SURRENALE CONGENITA ASSOCIATA A IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P556	ANAL. MUTAZ. X IPOTIROIDISMO CONGENITO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P557	ANAL. MUTAZ. X IPOTRANSFERRINEMIA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P558	ANAL. MUTAZ. X IRIDA (IRON REFRACTORY IRON DEFICIENCY ANEMIA-IRIDA) SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P559	ANAL. MUTAZ. X ISTIOCITOSI X 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P562	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI EPIDERMOLITICA SUPERFICIALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P563	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI HYSTRIX CURTH MACKLIN TYPE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P564	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P567	ANAL. MUTAZ. X KBG, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P570	ANAL. MUTAZ. X KEUTEL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P572	ANAL. MUTAZ. X KINDLER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P573	ANAL. MUTAZ. X KOSTMANN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P574	ANAL. MUTAZ. X KRABBE, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P575	ANAL. MUTAZ. X LARON, SINDROME/INSENSIBILITÀ AL GH	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P576	ANAL. MUTAZ. X LEGIUS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P579	ANAL. MUTAZ. X LEPRECAUNISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P580	ANAL. MUTAZ. X LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P581	ANAL. MUTAZ. X LESCH-NYHAN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P585	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIA METACROMATICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P587	ANAL. MUTAZ. X LEUCOENCEFALOPATIA E EPILESSIA (DEFICIT DI MTHFR)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P588	ANAL. MUTAZ. X LI-FRAUMENI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P591	ANAL. MUTAZ. X LINFOISTIOCITOSI EMOFAGOCITICA FAMIGLIARE (FHL2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P592	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED2, SINDROME (XLP2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P594	ANAL. MUTAZ. X LINFOPROLIFERATIVA X-LINKED, SINDROME (XLP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P595	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIA CON DISPLASIA MANDIBOLOACRALE TIPO B	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P598	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA (AGIRIA/PACHIGIRIA) TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P600	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA CON MICROCEFALIA SEVERA (NORMAN ROBERTS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P601	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA DI MILLER-DIEKER, DA DELEZIONE 17P13.3	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P604	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA X LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P605	ANAL. MUTAZ. X LISSENCEFALIA X-LINKED CON GENITALI AMBIGUI - SINDROME DEGLI SPASMI INFANTILI X-LINKED - SINDROME DI WEST - EPILESSIA MIOCLONICA X-LINKED CON SPASTICITÀ E RITARDO MENTALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P606	ANAL. MUTAZ. X LOWE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P608	ANAL. MUTAZ. X MACROCEFALIA E AUTISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P610	ANAL. MUTAZ. X MALASSORBIMENTO CONGENITO DI SACCAROSIO ED ISOMALTOSIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P611	ANAL. MUTAZ. X MALASSORBIMENTO CONGENITO GLUCOSIO - GALATTOSIO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P612	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA ACCUMULO DEGLI ESTERI DEL COLESTEROLO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P614	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA MUTAZIONE DEL GENE MYH9	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P615	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DA RITENZIONE DEI CHILOMICRONI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P616	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DEI GANGLI BASALI RESPONSIVO ALLA BIOTINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P619	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI ALPERS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P621	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2 (AR-CMT2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P622	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B (AR-CMT2B)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P623	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B1 (AR-CMT2B1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P624	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2B2 (AR-CMT2B2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P625	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2C (AR-CMT2C)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P627	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4A (CMT4A)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P628	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B1 (CMT4B1)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P629	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4B2 (CMT4B2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P630	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4C (CMT4C) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P631	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4D (CMT4D) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P632	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4E (CMT4E) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P633	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4F (CMT4F) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P634	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4G (CMT4G) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P635	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4H (CMT4H) 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P636	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 1E 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P637	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI DENT 2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P638	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI FARBER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P639	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI HARTNUP 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P644	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN PICK TIPO B 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P645	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN-PICK 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P646	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NIEMANN-PICK TIPO A 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P647	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI NORRIE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P648	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P649	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER AD ESORDIO TARDIVO 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P650	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER CLASSICA X-LINKED 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P651	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI PELIZAEUS MERZBACHER DI TIPO ACUTO INFANTILE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P653	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI POMPE, DEFICIT DI MALTASI ACIDA, DEFICIT DI ALFA-GLUCOSIDASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P655	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SANDHOFF 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P656	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P657	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO I 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P658	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO II 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P659	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI SCHINDLER TIPO III 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P662	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P663	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 1 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P664	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P665	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2A 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P666	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2B 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P667	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2M 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P668	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 2N 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P669	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI VON WILLEBRAND TIPO 3 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P670	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI WAGNER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P671	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA HB SC 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P672	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA HUNTINGTON-LIKE TIPO 2 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P673	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA VENO-OCCLUSIVA EPATICA CON IMMUNODEFICIENZA 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P677	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO II 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P679	ANAL. MUTAZ. X MALONICO ACIDURIA, DEFICIT DI MALONIL-COA DECARBOSSILASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P680	ANAL. MUTAZ. X MANNOSIDOSI TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P682	ANAL. MUTAZ. X MCCUNE-ALBRIGHT, SINDROME	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P685	ANAL. MUTAZ. X MELAS, SINDROME (MIOPATIA MITOCONDRIALE, ENCEFALOPATIA ACIDOSI LATTICA ED EPISODI STROKE-LIKE)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P686	ANAL. MUTAZ. X MELORESTOSI, OSTEOPOICHILOSI, BURSCHKEOLLENDORF, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P687	ANAL. MUTAZ. X MERFF, SINDROME (EPILESSIA MIOCLONICA CON FIBRE ROSSE SFILACCIATE)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P690	ANAL. MUTAZ. X METILMALONICO ACIDURIA MUT/ DEFICIT DI METHYLMALONYL COA MUTASE (TIPO MUT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P692	ANAL. MUTAZ. X MICROCEFALIA (AR)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P693	ANAL. MUTAZ. X MICROFTALMIA ANOFTALMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P694	ANAL. MUTAZ. X MICROFTALMIA ISOLATA CON CATARATTA 2 (MCOPCT2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P695	ANAL. MUTAZ. X MILLER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P696	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA CENTRAL CORE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P697	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA CENTRONUCLEARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P698	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DESMINA RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P699	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DI BRODY 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P700	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA DI MIYOSHI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P701	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOCLONICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P702	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE CRYAB RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P703	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE DA MIOTILINA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P704	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA MIOFIBRILLARE SEPN1 RELATA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P707	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIA ZASP RELATA 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P709	ANAL. MUTAZ. X MIOTONIA CONGENITA DI THOMSEN/BECKER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P711	ANAL. MUTAZ. X MOWAT-WILSON, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P719	ANAL. MUTAZ. X MUENKE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P720	ANAL. MUTAZ. X NAGER, SINDROME/DISOSTOSI ACROFACCIALE DI TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P721	ANAL. MUTAZ. X NAIL-PATELLA, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P722	ANAL. MUTAZ. X NEFRONOFTISI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P723	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIA GIOVANILE IPERURICEMICA TIPO 2 (HNFJ2)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P724	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P725	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 2 (MEN2A E 2B)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P726	ANAL. MUTAZ. X NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLA DI TIPO 4 (MEN4)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P727	ANAL. MUTAZ. X NETHERTON, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P728	ANAL. MUTAZ. X NEUROACANTOCITOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P729	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI FAMILIARE SPINALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P730	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P731	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI TIPO 2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P732	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA ASSONALE GIGANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P733	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA ATASSIA RETINITE PIGMENTOSA, SINDROME (NARP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P734	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA CONGENITA IPOMIELINIZZANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P736	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA MOTORIA E SENSORIALE EREDITARIA TIPO 5 (HMSN5)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P738	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA SENSORIALE EREDITARIA PARAPLEGIA SPASTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P739	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA TOMACULARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P742	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CICLICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P743	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P744	ANAL. MUTAZ. X NEUTROPENIA CONGENITA GRAVE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P747	ANAL. MUTAZ. X NIJMEGEN BREAKAGE, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P749	ANAL. MUTAZ. X ODONTOIPOFOSFATASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P752	ANAL. MUTAZ. X OKIHIRO, SINDROME E VARIANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P753	ANAL. MUTAZ. X OLIGO-AZOOSPERMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P754	ANAL. MUTAZ. X OLOPROSENCEFALIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P755	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P756	ANAL. MUTAZ. X OMOCISTINURIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P757	ANAL. MUTAZ. X OPITZ-KAVEGGIA E LUJAN-FRYNS SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P758	ANAL. MUTAZ. X OPITZ, SINDROME X-LINKED	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P759	ANAL. MUTAZ. X OROTICO ACIDURIA EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P760	ANAL. MUTAZ. X ORTICARIA FAMILIARE DA FREDDO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P762	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P763	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI AUTOSOMICA DOMINANTE TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P768	ANAL. MUTAZ. X OVALOCITOSI EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P771	ANAL. MUTAZ. X PAGET GIOVANILE AR, MORBO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P775	ANAL. MUTAZ. X PANIPOPITUITARISMO E DISPLASIA SETTOOTTICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P777	ANAL. MUTAZ. X PARALISI IPERCALIEMICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P781	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P782	ANAL. MUTAZ. X PEMFIGO NEONATALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P785	ANAL. MUTAZ. X PENTOSURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P790	ANAL. MUTAZ. X PITT-HOPKINS, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P791	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO 1 (APS1 O APECED)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P792	ANAL. MUTAZ. X POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P793	ANAL. MUTAZ. X POLIGLUCOSANO ADULTO BODY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P794	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE FRONTO-PARIETALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P795	ANAL. MUTAZ. X POLIMICROGIRIA BILATERALE PERISILVIANA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P796	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P797	ANAL. MUTAZ. X POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P798	ANAL. MUTAZ. X POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P799	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P801	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA CUTANEA TARDA (PCT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P802	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA DA DEFICIT DI 5-AMINOLEVULINICO DEIDRATASI ACIDA (ALA-D)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P803	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA EPATOERITROPOIETICA (HEP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P804	ANAL. MUTAZ. X PORFIRIA VARIEGATA (VP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P807	ANAL. MUTAZ. X PRADER-WILLI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P808	ANAL. MUTAZ. X PROGERIA DI HUTCHINSON-GILFORD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P809	ANAL. MUTAZ. X PROTOPORFIRIA ERITROPOIETICA (EPP)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P810	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA, DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P811	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOACONDROPLASIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P812	ANAL. MUTAZ. X PSEUDODEFICIENZA ARILSULFATASI A	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P814	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOIPOPARATIROIDISMO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P815	ANAL. MUTAZ. X PSEUDOXANTOMA ELASTICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P823	ANAL. MUTAZ. X RENE POLICISTICO AR	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P826	ANAL. MUTAZ. X RETINOBLASTOMA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P827	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI FAMILIARE DELLA FOVEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P828	ANAL. MUTAZ. X RETINOSCHISI X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P830	ANAL. MUTAZ. X RITARDO MENTALE ALFA-TALASSEMIA X-LINKED E AUTOSOMICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P831	ANAL. MUTAZ. X ROTHMUND-THOMSON SINDROME ,BALLER-GEROLD SIYNDROME, RAPALINO SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P832	ANAL. MUTAZ. X RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P834	ANAL. MUTAZ. X SARCOSINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P835	ANAL. MUTAZ. X SCHOPF-SCHULZ-PASSARGE, SINDROME AGENESIA DENTARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P838	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA GIOVANILE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P843	ANAL. MUTAZ. X SFEROCITOSI EREDITARIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P844	ANAL. MUTAZ. X SFEROCITOSI EREDITARIA CON TRAIT BETA-TALASSEMICO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P846	ANAL. MUTAZ. X SIALIDOSI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P847	ANAL. MUTAZ. X SILVER RUSSEL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P848	ANAL. MUTAZ. X SIMPSON-GOLABI-BEHMEL, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P852	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ASSOCIATA A MUTAZIONI DEL RECETTORE 1A DEL TNF-ALFA (TRAPS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P853	ANAL. MUTAZ. X SINDROME BRANCHIO OCULO FACCIALE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P855	ANAL. MUTAZ. X SINDROME C	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P856	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CAMPTOMELICA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P857	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CANDLE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P858	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBOLARE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P860	ANAL. MUTAZ. X SINDROME CINCA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P861	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA DEPLEZIONE DEL DNA MITOCONDRIALE, FORMA EPATOCEREBRALE DA DEFICIT DI DGUOK	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P862	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA ECCESSO/DEFICIENZA DI AROMATASI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P863	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA ESFOLIAZIONE ACRALE (ACRAL PEELING SKINSYNDROME)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P864	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DA IPER-IGD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P869	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELL'ANEMIA MEGALOBLASTICA TIAMINA RESPONSIVA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P870	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELL'EPILESSIA DEL NORD	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P872	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DELLO PTERIGIO POPLITEO	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P874	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ALLAN-HERNDON-DUDLEY SYNDROME (AHDS)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P875	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ANTLEY-BIXLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P876	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ARNOLD-CHIARI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P878	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI BORJESON	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P882	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI COFFIN LOWRY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P885	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DONNAI-BARROW	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P886	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DORFMAN CHANARIN	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P888	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P889	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI FILIPPI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P891	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI GARDNER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P892	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI GILLESPIE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P893	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HECHT	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P894	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HECHT-BEALS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P896	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HUNTER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P897	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI HURLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P898	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ISAACS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P899	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI JACKSON WEISS	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P901	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KELLEY-SEEGMILLER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P903	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI KLIPPEL TRENAUNAY	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P904	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI LANDAU KLEFFNER	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P908	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAJEED 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P909	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MARINESCO SIÖGREN 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P910	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MAROTEAUX LAMY 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P911	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MARSHALL SMITH 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P912	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MCLEOD 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P914	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MENKES 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P917	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MUENKE 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P919	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI NIJMEGEN 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P921	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI PEUTZ JEGHERS 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P922	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI POLAND 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P923	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI REIFENSTEIN 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P925	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ROBERTS 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P928	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SANFILIPPO B 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P929	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SANJAD-SAKATI 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P930	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI SCHINZEL GIEDION 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P932	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI STEELE-RICHARDSON-OLSZEWSKI 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P933	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI STURGE-WEBER 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P941	ANAL. MUTAZ. X SINDROME EEC	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P944	ANAL. MUTAZ. X SINDROME IPERAMMONEMIA IPERORNITINEMIA OMOCITRULLINEMIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P945	ANAL. MUTAZ. X SINDROME MCAP	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P946	ANAL. MUTAZ. X SINDROME ORO-FACIO-DIGITALE TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P947	ANAL. MUTAZ. X SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P948	ANAL. MUTAZ. X SINDROME PAPA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P952	ANAL. MUTAZ. X SINDROME SHORT 1 GENE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P953	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICO-DENTO-OSSEA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P955	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P957	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRICORINOFALANGEA TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P958	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TRISMA- PSEUDOCAMPTODATTILIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P959	ANAL. MUTAZ. X SINDROME TROMBOCITOPENICA CON ASSENZA DI RADIO (TAR)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P960	ANAL. MUTAZ. X SINDROME UNGHIA-ROTULA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P961	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P963	ANAL. MUTAZ. X SJÖGREN-LARSSON, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P965	ANAL. MUTAZ. X SMITH MAGENIS, SINDROME (NON DELETO)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P969	ANAL. MUTAZ. X STOMATOCITOSI EREDITARIA CON EMAZIE IPERIDRATATE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P971	ANAL. MUTAZ. X STUVE WIEDEMANN (LIFR), SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P972	ANAL. MUTAZ. X SWYER, SINDROME/ PSEUDOERMAFRODITISMI MASCHILI/ SEX REVERSAL (SRY)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P973	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA ALFA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P974	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA BETA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P975	ANAL. MUTAZ. X TALASSEMIA DELTA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P978	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P979	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P980	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P981	ANAL. MUTAZ. X TIROSINEMIA TIPO III	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P982	ANAL. MUTAZ. X TOWNES BROKES, SONDROME E VARIANTI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P984	ANAL. MUTAZ. X TRIGONOCEFALIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P985	ANAL. MUTAZ. X TRIMETILAMINURIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P986	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA AMEGACARIOCITICA CONGENITA (CAMT)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P988	ANAL. MUTAZ. X TROMBOCITOPENIA GATA X-LINKED	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P990	ANAL. MUTAZ. X TURNER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P992	ANAL. MUTAZ. X VACTERL ASSOCIAZIONE DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P993	ANAL. MUTAZ. X VAN DER WOUDE	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P995	ANAL. MUTAZ. X VON HIPPEL LINDAU, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P996	ANAL. MUTAZ. X WAARDENBURG TIPO II, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P998	ANAL. MUTAZ. X WEAVER, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G1010P999	ANAL. MUTAZ. X WHIM SINDROME DI (WARTS,HYPOGAMMAGLOBULINEMIA, INFECTIONS, MIELOKATHESIS)	
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	180,00	92	11	Laboratorio									G101D0001	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	227,00	92	11	Laboratorio									G101MP112	ANAL. MUTAZ. X BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1000	ANAL. MUTAZ. X WILMS, TUMORE DI	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1001	ANAL. MUTAZ. X WILSON, MALATTIA	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1002	ANAL. MUTAZ. X WOLFRAM, SINDROME	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1003	ANAL. MUTAZ. X X FRAGILE/FXTAS/POF	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1005	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA TIPO I	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1006	ANAL. MUTAZ. X XANTINURIA TIPO II	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1007	ANAL. MUTAZ. X XANTOMATOSI CEREBRO TENDINEA (CTX)	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1009	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 1	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1010	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 2	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1011	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 3	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1012	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 4	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1013	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 5	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1014	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 6	
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1015	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO 7	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00	92	11	Laboratorio									G101P1016	ANAL. MUTAZ. X XERODERMA PIGMENTOSO TIPO VARIANTE	
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	100,00	92	11	Laboratorio									G101TP100	ANAL. MUTAZ. X ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113E003	ANAL. MUTAZ. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113E007	ANAL. MUTAZ. X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P041	ANAL. MUTAZ. X AMAUROSI CONGENITA DI LEBER	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P047	ANAL. MUTAZ. X ANEMIA DI BLACKFAN DIAMOND	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P058	ANAL. MUTAZ. X ANEURISMI EREDITARI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P068	ANAL. MUTAZ. X APERT, SINDROME DI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P072	ANAL. MUTAZ. X ARITMIE EREDITARIE/CANALOPATIE/CPVT	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P109	ANAL. MUTAZ. X BARDET-BIEDL SYNDROME	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P129	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA DILATATIVA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P131	ANAL. MUTAZ. X CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P169	ANAL. MUTAZ. X CECITÀ CONGENITA NOTTURNA STAZIONARIA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P228	ANAL. MUTAZ. X DEFICIENZA DEL COMPLESSO I MITOCONDRIALE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P331	ANAL. MUTAZ. X DEFICIT INTELLETTIVO E MICROCEFALIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P351	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY ANOMALIE NELLA SINTESI O NELL'AZIONE DEGLI ANDROGENI)	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P352	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE (DSS) (46, XY GONADICI)	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P398	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA DEI CONI/BASTONCELLI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P404	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIA MUSCOLARE DEI CINGOLI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P423	ANAL. MUTAZ. X EHLERS-DANLOS E SINDROMI MARFANOIDI (DD DI JHS/EDS-HT E SINDROMI COMUNI) E VARIANTI RARE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P426	ANAL. MUTAZ. X EMERALOPIA CONGENITA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P577	ANAL. MUTAZ. X LEIGH, MALATTIA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P626	ANAL. MUTAZ. X MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 4 (CMT4)	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P741	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE PERIFERICHE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P761	ANAL. MUTAZ. X OSTEOGENESI IMPERFECTA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P765	ANAL. MUTAZ. X OSTEOPETROSI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P780	ANAL. MUTAZ. X PARKINSON EREDITARIO, MALATTIA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P824	ANAL. MUTAZ. X RETINITI PIGMENTOSE AD	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P825	ANAL. MUTAZ. X RETINITI PIGMENTOSE AR	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P913	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MECKEL 13 GENI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P916	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI MUCKLE-WELLS 1 GENE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P935	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI WALKER-WARBURG 14 GENI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P940	ANAL. MUTAZ. X SINDROME DI ZELLWEGER	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G1113P994	ANAL. MUTAZ. X VITREOPATIE EREDITARIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2005	ANAL. MUTAZ. X ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2021	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE TIROIDEE EREDITARIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2024	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI EREDITARI DELLA COAUGULAZIONE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2028	ANAL. MUTAZ. X RASOPATIE	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2031	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2032	ANAL. MUTAZ. X PANCREATITI SU BASE GENETICA	
	G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00	92	11	Laboratorio									G113P2033	ANAL. MUTAZ. X NEUROFIBROMATOSI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P218	ANAL. MUTAZ. X CRANIOSINOSTOSI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P414	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE CORNEALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P420	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI DELLA MIGRAZIONE NEURONALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P452	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIE FOCALI E IDIOPATICHE GENERALIZZATE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P586	ANAL. MUTAZ. X LEUCODISTROFIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P789	ANAL. MUTAZ. X PIASTRINOPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G1319P837	ANAL. MUTAZ. X SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	
	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	60,00	92	11	Laboratorio									G19100001	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	
	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	160,00	92	11	Laboratorio									G19200001	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P436	ANAL. MUTAZ. X ENCEFALOPATIA NEUROGASTROINTESTINALE MITOCONDRIALE (MNGIE), SINDROME	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P540	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIA NEUROSENSORIALE NON SINDROMICA MITOCONDRIALE	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P568	ANAL. MUTAZ. X KEARNS-SAYRE, SINDROME	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P737	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIA OTTICA EREDITARIA DI LEBER	
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00	92	11	Laboratorio									G1930P751	ANAL. MUTAZ. X OFTALMOPLEGIA ESTERNA PROGRESSIVA (CPEO) MITOCONDRIALE	
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	120,00	92	11	Laboratorio									G19400001	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C001	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME ASSOCIATA AD ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C002	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C003	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C004	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C005	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RITARDO DI ACCRESCIMENTO/SVILUPPO	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C006	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X AMENORREA/MENOPAUSA PRECOCE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C007	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITALI AMBIGUI	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C008	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X STERILITÀ, INFERTILITÀ, POLIABORTIVITÀ	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C009	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONSANGUINEI DI PORTATORI DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C010	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X GENITORI A SEGUITO DI RISCONTRO DI ANOMALIA CROMOSOMICA FETALE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C011	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X RISCHIO DI ANOMALIA CROMOSOMICA. GENITORI DI SOGGETTI (DECEDUTI SENZA DIAGNOSI) MALFORMATI O CON SOSPETTA ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C012	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X ANOMALIA CROMOSOMICA SOSPETTATA IN BASE A RISULTATI DI PRECEDENTI ANALISI GENETICHE	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C015	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C025	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2010C027	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020C013	ANAL. CITOGEN. POST NATALE X PALLISTER-KILLIAN, SINDROME	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E003	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E004	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E007	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E008	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOFIBROSI	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E012	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E013	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E014	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E015	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E016	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00	93	11	Laboratorio									G2020E017	ANAL. CITOGEN. POSTNATALE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGESTIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnIociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RISCONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amnniociti, colorazioni differenziali	220,00	93	11	Laboratorio									G2030C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGESTIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RISCONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00	93	11	Laboratorio									G2040C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C014	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C019	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGESTIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RISCONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G2050C026	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00	93	11	Laboratorio									G20600001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C016	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ETÀ MATERNA AVANZATA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C017	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X PRECEDENTE GRAVIDANZA CON ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C018	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X GENITORE PORTATORE DI ANOMALIA CROMOSOMICA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C020	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X INDAGINI BIOCHIMICHE SUL SIERO MATERNO SUGGESTIVE DI UN AUMENTO DEL RISCHIO DI PATOLOGIA CROMOSOMICA NEL FETO	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C021	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X RISCHIO DI MALATTIE MENDELIANE DA INSTABILITÀ CROMOSOMICA	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C022	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X CONFERMA DI ANEUPLOIDIE RISCONTRATE NEL DNA FETALE SUL SANGUE MATERNO	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C023	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G2070C024	ANAL. CITOGEN. PRENATALE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (PRENATALE)	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080C014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (PRENATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080C015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X CONFERMA DI MOSAICISMO CROMOSOMICO (POST NATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080C025	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X COPPIE CON ABORTIVITÀ SPONTANEA RIPETUTA (POSTNATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080C026	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (PRENATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080C027	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E001	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ERITROCITOSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E002	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X IPEREOSINOFILIA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E003	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E004	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMA/LEUCEMIA CELL BETA: TRASLOCAZIONI IGH/BCL1; IGH/BCL2	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E005	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA: IPERMUTAZIONE SOMATICA IGHV	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E006	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MASTOCITOSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E007	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELODISPLASIE (INCLUSA LA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA GIOVANILE)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E008	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOFIBROSI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E009	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X PIASTRINOPENIE FAMILIARI	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E010	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X POLICITEMIA VERA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E011	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E012	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E013	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E014	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LINFOMI NON-HODGKIN	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E015	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E016	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00	93	11	Laboratorio									G2080E017	ANAL. CITOGEN. MOLECOLARE X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C003	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X DIFETTI CONGENITI/QUADRI MALFORMATIVI	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C004	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANALISI DEL CARIOTIPO PER DISABILITÀ INTELLETTIVA	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C019	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE FETALI E SEGNI PREDITTIVI EVIDENZIATI ECOGRAFICAMENTE	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C023	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ALTRE CONDIZIONI EMERSE IN SEDE DI CONSULENZA GENETICA.	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C027	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X SINDROME NOTA ASSOCIATA A MICRO-DELEZIONI/DUPLICAZIONI (POSTNATALE)	
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00	93	11	Laboratorio									G2090C028	IBRIDAZ. GENOMICA COMPARAT. SU MICROARRAY X ANOMALIE DELLE REGIONI SUBTELOMERICHE	
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	250,00	93	11	Laboratorio									G21000001	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE.Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	
R	G2.11	TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo			11	Laboratorio									G2110.001	TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo	
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	65,00	94	11	Laboratorio									G30100001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	
	G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	65,00	95	11	Laboratorio									G30200001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	
	G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	65,00	96	11	Laboratorio									G30300001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	
R	G3.04	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C9	65,00		11	Laboratorio									G3040.001	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C9	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2001	ANAL. MUTAZ. X ANEMIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2002	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2003	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE GENETICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2004	ANAL. MUTAZ. X ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2006	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2007	ANAL. MUTAZ. X BASSA STATURA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2008	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2009	ANAL. MUTAZ. X DEMENZE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2010	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DEL COMPLEMENTO	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2011	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2012	ANAL. MUTAZ. X DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOIMMUNITA'	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2013	ANAL. MUTAZ. X EHLERS DANLOS E ALTRE ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2014	ANAL. MUTAZ. X EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2015	ANAL. MUTAZ. X ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2016	ANAL. MUTAZ. X GENODERMATOSI (ESCLUSO Epidermolisi bollose ereditarie e ittiosi isolate e sindromiche)	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2017	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2018	ANAL. MUTAZ. X EPILESSIE SU BASE GENETICA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2019	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2020	ANAL. MUTAZ. X FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA FAMILIARE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2022	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI DA IPERACCRESCIMENTO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2023	ANAL. MUTAZ. X MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2025	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE MITOCONDRIALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2026	ANAL. MUTAZ. X EPATOPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2029	ANAL. MUTAZ. X DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2030	ANAL. MUTAZ. X TUMORI EREDITARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2034	ANAL. MUTAZ. X CROMATINOPATIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2035	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2036	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2037	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE LIPOPROTEINE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2038	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI LIPIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2039	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2040	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2041	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2042	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI ACIDI BILIARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2043	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2044	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI METALLI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2046	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE DEI PEROSSISOMI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2047	ANAL. MUTAZ. X DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI PEPTIDI	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2048	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE EREDITARIE ASSE IPOTALAMO IPOFISI E CONDIZIONI CORRELATE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2049	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2050	ANAL. MUTAZ. X IPERINSULINISMI CONGENITI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2051	ANAL. MUTAZ. X OBESITA' SINDROMICA	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2052	ANAL. MUTAZ. X IPOGONADISMI ISOLATI E SINDROMICI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2053	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2054	ANAL. MUTAZ. X MALATTIE RENALI CISTICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2055	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIE PROTEINURICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2056	ANAL. MUTAZ. X TUBULOPATIE PRIMITIVE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2057	ANAL. MUTAZ. X NEFROPATIE INTERSTIZIALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2058	ANAL. MUTAZ. X PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2059	ANAL. MUTAZ. X INTERSTIZIOPATIE POLMONARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2060	ANAL. MUTAZ. X NEUROPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2061	ANAL. MUTAZ. X MIOPATIE EREDITARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2062	ANAL. MUTAZ. X DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2064	ANAL. MUTAZ. X DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2066	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2067	ANAL. MUTAZ. X DISCINESIE CILIARI PRIMARIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2068	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2069	ANAL. MUTAZ. X MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO VISIVO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2070	ANAL. MUTAZ. X CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2071	ANAL. MUTAZ. X MICROANGIOPATIE CEREBRALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2072	ANAL. MUTAZ. X CILIOPATIE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2074	ANAL. MUTAZ. X ANGIOEDEMI EREDITARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2075	ANAL. MUTAZ. X LINFEDEMI PRIMARI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2076	ANAL. MUTAZ. X NEONATO CRITICO	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2077	ANAL. MUTAZ. X IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2078	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2079	ANAL. MUTAZ. X ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2080	ANAL. MUTAZ. X SINDROMI PROGEROIDI	
	G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00	92	11	Laboratorio									G319P2081	ANAL. MUTAZ. X LIPODISTROFIE	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E010	ANAL. GEN. X POLICITEMIA VERA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E016	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E102	ANAL. GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - VALUT. MARCAT. SPEC.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010E104	ANAL. GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - VALUT. MARCAT. SPEC.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G006	ANAL. GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G010	ANAL. GEN. X NEUROBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G115	ANAL. GEN. X CARCINOMA ENDOMETRIALE METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G128	ANAL. GEN. X TUMORI STROMALI DELL'UTERO - SOSP. DIAGN.	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G131	ANAL. GEN. X DESMOPLASTIC SMALL ROUND CELL TUMOR - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G132	ANAL. GEN. X SARCOMA A CELLULE CHIARE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G133	ANAL. GEN. X ISTIOCITOMA FIBROSO ANGIOMATOIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G134	ANAL. GEN. X LOW GRADE FIBROMYXOID SARCOMA / SCLEROSING EPITELIOID FIBROSARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G135	ANAL. GEN. X MIOEPITELIOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G137	ANAL. GEN. X PECOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G138	ANAL. GEN. X LEIOMIOSARCOMI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G139	ANAL. GEN. X DESMOIDI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G140	ANAL. GEN. X TUMORE MIOFIBROBLASTICO INFIAMMATORIO - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G141	ANAL. GEN. X CISTI ANEURISTMATICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G142	ANAL. GEN. X SARCOMI CIC RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G143	ANAL. GEN. X SARCOMI BCOR RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G144	ANAL. GEN. X SARCOMI RET RIARRANGIATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G145	ANAL. GEN. X CONDROBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G146	ANAL. GEN. X CONDROSARCOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G147	ANAL. GEN. X DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G148	ANAL. GEN. X TUMORE DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G149	ANAL. GEN. X EMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G150	ANAL. GEN. X EMANGIOENDOTELIOMA PSEUDOMIOGENICO - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G151	ANAL. GEN. X EMANGIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G152	ANAL. GEN. X DISPLASIA FIBROSA - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G153	ANAL. GEN. X TUMORE A CELLULE GIGANTI - SOSP. DIAGN.	
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00		11	Laboratorio									G8010G154	ANAL. GEN. X CONDROSARCOMA MESENCHIMALE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E001	ANAL.GEN. X ERITROCITOSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E002	ANAL.GEN. X IPEREOSINOFILIA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E005	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E006	ANAL.GEN. X MASTOCITOSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E008	ANAL.GEN. X MIELOFIBROSI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E009	ANAL.GEN. X PIASTRINOPENIE FAMILIARI - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E011	ANAL.GEN. X TROMBOCITEMIA ESSENZIALE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E101	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - FOLLOW-UP	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E106	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020E108	ANAL.GEN. X MACROGLOBULINEMIA DI WALDESTROM - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G002	ANAL.GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G003	ANAL.GEN. X MELANOMA METASTATICO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G004	ANAL.GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G005	ANAL.GEN. X TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST) - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G009	ANAL.GEN. X CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGN.	
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	850,00		11	Laboratorio									G8020G116	ANAL.GEN. X MEDULLOBLASTOMA - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E007	ANAL.GEN. X MIELODISPLASIE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E012	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E013	ANAL.GEN. X ALTRE NEOPLASIE MIELOPROLIFERATIVE (MDS/MPN) - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E017	ANAL.GEN. X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI -SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E103	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - FOLLOW-UP	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030E107	ANAL.GEN. X MIELOMA MULTIPLO E GAMMOPATIE MONOCLONALI - VALUTAZIONE MARC. SPEC.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G008	ANAL.GEN. X TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) - SOSPETTO DIAGNOSTICO E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G102	ANAL.GEN. X CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO NTRK POSITIVI - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G103	ANAL.GEN. X TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM. (IODIO-RESISTENTI)	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G105	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO BRCA1/2 MUTATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G106	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G107	ANAL.GEN. X CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G109	ANAL.GEN. X ADENOCARCINOMA DUTTALE PANCREATICO AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G111	ANAL.GEN. X CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G112	ANAL.GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G113	ANAL.GEN. X CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NTRK POSITIVO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G117	ANAL.GEN. X LINFOMI DI HODGKIN - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G118	ANAL.GEN. X LINFOMA MANTELLARE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G119	ANAL.GEN. X LINFOMI MARGINALI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G120	ANAL.GEN. X LINFOMI FOLLICOLARI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G121	ANAL.GEN. X LINFOMA LINFOPLASMOCITICO - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G122	ANAL.GEN. X LINFOMI B PERIFERICI AGGRESSIVI - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G123	ANAL.GEN. X LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G124	ANAL.GEN. X LINFOMI A GRANDI CELLULE ANAPLSTICHE - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G125	ANAL.GEN. X LINFOMI A CELLULE T/NK - SOSP. DIAGN.	
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.000,00		11	Laboratorio									G8030G126	ANAL.GEN. X LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE LEUCEMIZZATI - SOSP. DIAGN.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040E003	ANAL.GEN. X LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - SOSP. DIAGN.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040E105	ANAL.GEN. X LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G001	ANAL.GEN. X CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, ISTOTIPO ADENOCARCINOMA AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G104	ANAL.GEN. X CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO HRD - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G108	ANAL.GEN. X COLANGIOCARCINOMA AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G114	ANAL.GEN. X CARCINOMA OVARICO AVANZATO - SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G127	ANAL.GEN. X LINFOMI INTESTINALI A CELLULE T - SOSP. DIAGN.	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040.MTB	Analisi genomica estesa mediante sequenziamento massivo e parallelo prescrivibile da MTB regionale	
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00		11	Laboratorio									G8040G155	ANAL.GEN. X TUMORI MESENCHIMALI INDIFFERENZIATI - SOSP. DIAGN. E SUSCETTIBILE DI TRATT. FARM.	
	G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	26,00		11	Laboratorio									G90100001	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post- test: spiegazione del risultato del test genetico	
A H	P241	PACC diagnostico malattie della ghiandola tiroide	-		26	Altre									P24100.01	PACC diagnostico malattie della ghiandola tiroide	
A H	P2501	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo >35 a	-		26	Altre									P25010.01	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo >35 a	
A H	P2502	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo <35a	-		26	Altre									P25020.01	PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo <35a	
A H	P2780	PACC DIAGNOSTICO PER SOVRAPPESO ED OBESITA'	-		26	Altre									P27800.01	PACC DIAGNOSTICO PER SOVRAPPESO ED OBESITA' > 17 aa	
A H	P340	PACC Sclerosi Multipla	-		26	Altre									P34000.01	PACC Sclerosi Multipla	
A H	P345	PACC EPILESSIA	-		26	Altre									P34500.01	PACC EPILESSIA	
A H	P380	PACC Prescrizione/Somministrazione di Interruzione Volontaria di Gravidanza Farmacologica	350,00		26	Altre									P38000.01	Prescrizione/Somministrazione di Interruzione Volontariadi Gravidanza Farmacologica	
A H	P4011	PACC diagnostico ipertensione - primo inquadramento o sospetta ipertensione secondaria	-		26	Altre									P40110.01	PACC diagnostico ipertensione - primo inquadramento o sospetta ipertensione secondaria	
A H	P4012	PACC ipertensione - valutazione delle complicanze cardiovascolari	-		26	Altre									P40120.01	PACC ipertensione - valutazione delle complicanze cardiovascolari	
A H	P410	INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE	180,00		26	Altre									P41000.01	INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE	
A H	P414	PACC Valutazione funzionale del paziente con cardiopatia ischemica	-		26	Altre									P41400.01	PACC Valutazione funzionale del paziente con cardiopatia ischemica	
A H	P427	PACC DIAGNOSI E FOLLOW UP DELLE ARITMIE CARDIACHE	-		26	Altre									P42700.01	PACC DIAGNOSI E FOLLOW UP DELLE ARITMIE CARDIACHE	
A H	P490	PACC TERAPIA ANTIVIRALE	70,00		26	Altre									P49000.01	PACC TERAPIA ANTIVIRALE	
A H	P4912	PACC DIAGNOSTICO BRONCOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA PER MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	-		26	Altre									P49120.01	PACC broncopatia cronica ostruttiva	
A H	P4939	PACC diagnostico asma	-		26	Altre									P49390.01	PACC diagnostico asma	
A H	P5351	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA' > 17A	-		26	Altre									P53510.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA' > 17A	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A H	P5352	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA < 18A	-		26	Altre									P53520.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN ETA < 18A	
A H	P5641	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA' >17A	-		26	Altre									P56410.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA' >17A	
A H	P5642	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA < 18A	-		26	Altre									P56420.01	PACC DISTURBI NON ACUTI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN ETA < 18A	
A H	P5714	PACC diagnostico epatite cronica ogni eziologia	-		26	Altre									P57140.01	PACC diagnostico epatite cronica ogni eziologia	
A H	P5715	PACC diagnostico cirrosi ogni eziologia	-		26	Altre									P57150.01	PACC diagnostico cirrosi ogni eziologia	
A H	P583	PACC Diagnostico Nefropatie	-		26	Altre									P58300.01	PACC Diagnostico Nefropatie	
A H	P592	PACC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	-		26	Altre									P59200.01	PACC PER NEFROLITIASI O PER COLICA RENALE	
A H	P606	PACC Procreazione Medicalmente Assistita pre-PMA Uomo	-		26	Altre									P60600.01	PACC Procreazione Medicalmente Assistita pre-PMA Uomo	
A H	P627	PACC diagnostico menopausa	-		26	Altre									P62700.01	PACC diagnostico menopausa	
A H	P628	PACC Procreazione Medicalmente Assistita pre-PMA Donna	-		26	Altre									P62800.01	PACC Procreazione Medicalmente Assistita pre-PMA Donna	
A H	P7804	PACC Diagnostico dei Disturbi Dell'Equilibrio	-		26	Altre									P78040.01	PACC Diagnostico dei Disturbi Dell'Equilibrio	
A H	P784	PACC Diagnostico Cefalea e altre Sindromi dolorose Neurologiche	-		26	Altre									P78400.01	PACC Diagnostico Cefalea e altre Sindromi dolorose Neurologiche	
A H	PC008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.068,00		26	Altre									PC0080.01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC - DX	
A H	PC008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.068,00		26	Altre									PC0080.02	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC - SX	
A H	PC036	Interventi sulla retina	1.193,00		26	Altre									PC0360.01	Interventi sulla retina - Occhio DX	
A H	PC036	Interventi sulla retina	1.193,00		26	Altre									PC0360.02	Interventi sulla retina - Occhio SX	
A H	PC038	Interventi primari sull'iride	951,00		26	Altre									PC0380.01	Interventi primari sull'iride - Occhio DX	
A H	PC038	Interventi primari sull'iride	951,00		26	Altre									PC0380.02	Interventi primari sull'iride - Occhio SX	
A H	PC040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.292,00		26	Altre									PC0400.01	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni - Occhio DX	
A H	PC040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.292,00		26	Altre									PC0400.02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni - Occhio SX	
A H	PC041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.037,00		26	Altre									PC0410.01	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni - Occhio DX	
A H	PC041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.037,00		26	Altre									PC0410.02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni - Occhio SX	
A H	PC042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.218,00		26	Altre									PC0420.01	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino - Occhio DX	
A H	PC042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.218,00		26	Altre									PC0420.02	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino - Occhio SX	
A H	PC051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.182,00		26	Altre									PC0510.01	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	
A H	PC055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.290,00		26	Altre									PC0550.01	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	
A H	PC059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	771,00		26	Altre									PC0590.01	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	
A H	PC060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	522,00		26	Altre									PC0600.01	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	
A H	PC119	Legatura e stripping di vene	1.246,00		26	Altre									PC1190.01	Legatura e stripping di vene	
A H	PC158	Interventi su ano e stoma senza CC	806,00		26	Altre									PC1580.01	Interventi su ano e stoma senza CC	
A H	PC160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.218,00		26	Altre									PC1600.01	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC - DX	
A H	PC160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.218,00		26	Altre									PC1600.02	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC - SX	
A H	PC168	Interventi sulla bocca con CC	1.089,00		26	Altre									PC1680.01	Interventi sulla bocca con CC	
A H	PC169	Interventi sulla bocca senza CC	1.089,00		26	Altre									PC1690.01	Interventi sulla bocca senza CC	
A H	PC227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.199,00		26	Altre									PC2270.01	Interventi sui tessuti molli senza CC	
A H	PC261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne, eccetto biopsie e escissione locale	1.568,00		26	Altre									PC2610.01	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne, eccetto biopsie e escissione locale - DX	
A H	PC261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne, eccetto biopsie e escissione locale	1.568,00		26	Altre									PC2610.02	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne, eccetto biopsie e escissione locale - SX	
A H	PC262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	930,00		26	Altre									PC2620.01	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne - DX	
A H	PC262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	930,00		26	Altre									PC2620.02	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne - SX	
A H	PC266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.386,00		26	Altre									PC2660.01	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	
A H	PC267	Interventi perianali e pilonidali	697,60		26	Altre									PC2670.01	Interventi perianali e pilonidali	
A H	PC268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.725,00		26	Altre									PC2680.01	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	
A H	PC270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	879,00		26	Altre									PC2700.01	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	
A H	PC339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	954,00		26	Altre									PC3390.01	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni -DX	
A H	PC339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	954,00		26	Altre									PC3390.02	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni -SX	
A H	PC340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	894,00		26	Altre									PC3400.01	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni - Dx	
A H	PC340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	894,00		26	Altre									PC3400.02	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni -SX	
A H	PC345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.065,00		26	Altre									PC3450.01	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	
A H	PC360	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.106,00		26	Altre									PC3600.01	Interventi su vagina, cervice e vulva	
A H	PC362	Occlusione endoscopica delle tube	938,00		26	Altre									PC3620.01	Occlusione endoscopica delle tube	
A H	PC364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	815,00		26	Altre									PC3640.01	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	
A H	PC377	Diagnosi relative a post-parto e post-aborto con intervento chirurgico	1.041,00		26	Altre									PC3770.01	Diagnosi relative a post-parto e post-aborto con intervento chirurgico	
A H	PC381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	879,00		26	Altre									PC3810.01	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	
A H	PC503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.607,00		26	Altre									PC5030.01	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione - DX	
A H	PC503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.607,00		26	Altre									PC5030.02	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione -SX	
A H	PC538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.406,00		26	Altre									PC5380.01	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	
A H	PM013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-		26	Altre									PM0130.01	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	
A H	PM019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	-		26	Altre									PM0190.01	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	
A H	PM047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM0470.01	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	
A H	PM070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-		26	Altre									PM0700.01	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	
A H	PM073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-		26	Altre									PM0730.01	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	
A H	PM074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-		26	Altre									PM0740.01	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	
A H	PM131	Malattie vascolari periferiche senza CC	-		26	Altre									PM1310.01	Malattie vascolari periferiche senza CC	
A H	PM133	Aterosclerosi senza CC	-		26	Altre									PM1330.01	Aterosclerosi senza CC	
A H	PM142	Sincope e collasso senza CC	-		26	Altre									PM1420.01	Sincope e collasso senza CC	
A H	PM189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM1890.01	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	
A H	PM208	Malattie delle vie biliari senza CC	-		26	Altre									PM2080.01	Malattie delle vie biliari senza CC	
A H	PM241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-		26	Altre									PM2410.01	Malattie del tessuto connettivo senza CC	
A H	PM243	Affezioni mediche del dorso	-		26	Altre									PM2430.01	Affezioni mediche del dorso	
A H	PM245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-		26	Altre									PM2450.01	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	
A H	PM248	Tendinite, miosite e borsite	-		26	Altre									PM2480.01	Tendinite, miosite e borsite	
A H	PM251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM2510.01	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC - DX	
A H	PM251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM2510.02	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC - SX	
A H	PM252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-		26	Altre									PM2520.01	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni - DX	
A H	PM252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-		26	Altre									PM2520.02	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni - SX	
A H	PM254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM2540.01	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC -DX	
A H	PM254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM2540.02	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC - SX	
A H	PM256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-		26	Altre									PM2560.01	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	
A H	PM276	Patologie non maligne della mammella	-		26	Altre									PM2760.01	Patologie non maligne della mammella	
A H	PM281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM2810.01	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	
A H	PM282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	-		26	Altre									PM2820.01	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	
A H	PM283	Malattie minori della pelle con CC	-		26	Altre									PM2830.01	Malattie minori della pelle con CC	
A H	PM284	Malattie minori della pelle senza CC	-		26	Altre									PM284.01	Malattie minori della pelle senza CC	
A H	PM299	Difetti congeniti del metabolismo	-		26	Altre									PM2990.01	Difetti congeniti del metabolismo	
A H	PM301	Malattie endocrine senza CC	-		26	Altre									PM3010.01	Malattie endocrine senza CC	
A H	PM323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-		26	Altre									PM3230.01	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A H	PM327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-		26	Altre									PM3270.01	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	
A H	PM329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM3290.01	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	
A H	PM332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-		26	Altre									PM3320.01	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	
A H	PM333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-		26	Altre									PM3330.01	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	
A H	PM349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-		26	Altre									PM3490.01	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	
A H	PM352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-		26	Altre									PM3520.01	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	
A H	PM369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-		26	Altre									PM3690.01	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	
A H	PM384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-		26	Altre									PM3840.01	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	
A H	PM395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	-		26	Altre									PM3950.01	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	
A H	PM396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-		26	Altre									PM3960.01	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	
A H	PM399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-		26	Altre									PM3990.01	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	
A H	PM404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-		26	Altre									PM4040.01	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	
A H	PM411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-		26	Altre									PM4110.01	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	
A H	PM412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-		26	Altre									PM4120.01	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	
A H	PM426	Nevrosi depressive	-		26	Altre									PM4260.01	Nevrosi depressive	
A H	PM427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	-		26	Altre									PM4270.01	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	
A H	PM429	Disturbi organici e ritardo mentale	-		26	Altre									PM4290.01	Disturbi organici e ritardo mentale	
A H	PM467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	-		26	Altre									PM4670.01	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	
A	PR1	PARESI DEL NERVO FACCIALE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR001.001	PARESI DEL NERVO FACCIALE DX	
A	PR1	PARESI DEL NERVO FACCIALE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR001.002	PARESI DEL NERVO FACCIALE SX	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.001	MONONEURITI DELL'ARTO INFERIORE DX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.002	MONONEURITI DELL'ARTO INFERIORE SX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.003	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE DX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	202,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR002.004	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE SX DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.001	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO INFERIORE DX	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.002	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO INFERIORE SX	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.003	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO SUPERIORE DX	
A	PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR003.004	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, ARTO SUPERIORE SX	
A	PR7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR007.001	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI) DESTRA	
A	PR7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR007.002	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI) SINISTRA	
A	PR8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR008.001	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO - esiti funzionali DX	
A	PR8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR008.002	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO - esiti funzionali SX	
A	PR9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR009.001	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO esiti funzionali DX	
A	PR9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR009.002	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO esiti funzionali SX	
A	PR10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR010.001	FRATTURA COLLO E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (< 65 ANNI) - esiti funzionali DX	
A	PR10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR010.002	FRATTURA COLLO E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (< 65 ANNI) - esiti funzionali SX	
A	PR14	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR014.001	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (POST CHIRURGICO) DX	
A	PR14	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR014.002	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCIO E DEL MENISCO (POST CHIRURGICO) SX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.001	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali) DX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.002	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali) SX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.003	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA GAMBA, (esiti funzionali) DX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.004	TRAUMATISMO DI NERVI DELLA GAMBA, (esiti funzionali) SX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.005	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - (esiti funzionali) DX	
A	PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR015.006	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - (esiti funzionali) SX	
A	PR16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR016.001	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali) DX	
A	PR16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	215,80		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR016.002	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali) SX	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.001	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO CERVICALE	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.002	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO DORSALE	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.003	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO LOMBARE	
A	PR17	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR017.004	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE DISTRETTO SACRALE	
A	PR18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR018.001	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali) DX	
A	PR18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR018.002	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali) SX	
A	PR19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR019.001	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali) DX	
A	PR19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR019.002	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali) SX	
A	PR20	DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	221,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR020.001	DISTORSIONE RACHIDE, REGIONE SACROLIACA E ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	
A	PR21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR021.001	DISTURBI PLESSI E RADICI NERVOSE (STENOSI CANALE VERT. CERVICALE) con limitaz. Algofunzionale	
A	PR21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR021.002	DISTURBI PLESSI E RADICI NERVOSE (STENOSI CANALE VERT. LOMBARE) con limitaz. Algofunzionale	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.001	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.BRACHIALGICA DX) con limitaz algofunzionale persistente	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.002	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.BRACHIALGICA SX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.003	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.SCIATALGICA DX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR022.004	COMPRESSIONE PLESSI E RADICI NERVOSE (CON S.SCIATALGICA SX) con limitaz algofunzionale persistente	
A	PR23	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR023.001	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE E O RECIDIVANTE	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.001	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO INFERIORE DX	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.002	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO INFERIORE SX	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.003	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO SUPERIORE DX	
A	PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	214,50		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR024.004	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE) ARTO SUPERIORE SX	
A	PR27	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR027.001	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA (PARALISI OSTERTICA)	
A	PR28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR028.001	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA) DESTRA	
A	PR28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR028.002	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA) SINISTRA	
A	PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR029.001	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO) DX	
A	PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR029.002	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO) SX	
A	PR30	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR030.001	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	
A	PR37	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (tariffa per 1 pacchetto di 20 accessi)	60,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR037.001	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche (1 pacchetto di 20 accessi)	
A	PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04A.001	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR4A	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04A.002	FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04B.001	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04B.002	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR4C	FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04C.001	FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali) DX	
A	PR4C	FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04C.002	FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali) SX	
A	PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04D.001	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali) DX	
A	PR4D	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04D.002	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali) SX	
A	PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04E.001	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali) DX	
A	PR4E	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04E.002	FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali) SX	
A	PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04F.001	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali) DX	
A	PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR04F.002	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali) SX	
A	PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05A.001	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05A.002	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05B.001	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali) DX	
A	PR5B	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05B.002	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali) SX	
A	PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05C.001	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali) DX	
A	PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05C.002	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali) SX	
A	PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05D.001	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali) DESTRA	
A	PR5D	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR05D.002	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali) SINISTRA	
A	PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06A.001	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali) DX	
A	PR6A	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06A.002	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali) SX	
A	PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06B.001	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali) DX	
A	PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06B.002	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali) SX	
A	PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06C.001	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali) DX	
A	PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	231,60		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR06C.002	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali) SX	
A	PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11A.001	FRATTURA DELLA ROTULA DX	
A	PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11A.002	FRATTURA DELLA ROTULA SX	
A	PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11B.001	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE DX	
A	PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11B.002	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE SX	
A	PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11C.001	FRATTURA DELLA CAVIGLIA DX	
A	PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11C.002	FRATTURA DELLA CAVIGLIA SX	
A	PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11D.001	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO DX	
A	PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11D.002	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO SX	
A	PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11E.001	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE DX	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR11E.002	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE SX	
A	PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12A.001	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali) DX	
A	PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12A.002	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali) SX	
A	PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12B.001	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali) DX	
A	PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12B.002	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali) SX	
A	PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12C.001	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali) DX	
A	PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	228,20		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR12C.002	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali) SX	
A	PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13A.001	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali) DX	
A	PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13A.002	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali) SX	
A	PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13B.001	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali) DX	
A	PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13B.002	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali) SX	
A	PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13C.001	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali) DX	
A	PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	230,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR13C.002	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali) SX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.001	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO INF DX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.002	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO INF SX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.003	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO SUP DX	
A	PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25A.004	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COMPLICANZA DI TRAUMI RECENTI) ARTO SUP SX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.001	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO INFERIORE DX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.002	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO INFERIORE SX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.003	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR25B.004	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26A.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO DX	
A	PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26A.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO SX	
A	PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26B.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA DESTRA	
A	PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26B.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA SINISTRA	
A	PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26C.001	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA DESTRA	
A	PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	255,40		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR26C.002	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA SINISTRA	
A	PR31G	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR31G.001	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	
A	PR31I	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR31I.001	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	
A	PR32I	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR32I.001	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	
A	PR32G	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR32G.001	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	
A	PR33G	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR33G.001	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito)	
A	PR33I	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR33I.001	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	
A	PR34G	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	51,00		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR34G.001	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	
A	PR34I	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR34I.001	DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale	
A	PR35A	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.001	LINFEDEMI DEGLI ARTI (ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INF DX (per n. 5 accessi di 60 min.)	
A	PR35A	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.002	LINFEDEMI DEGLI ARTI (ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INF SX (per n. 5 accessi di 60 min.)	
A	PR35A	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.003	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.) DX	
A	PR35A	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE) (costo per n. 5 accessi di 60 min.)	152,90		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35A.004	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE (costo per n. 5 accessi di 60 min.) SX	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35B.001	INCONTINENZA FECALE	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35B.002	INCONTINENZA URINARIA E FECALE	
A	PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	162,30		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR35B.003	INCONTINENZA URINARIA	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.001	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.002	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.003	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36A.004	DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.001	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.002	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.003	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36B.004	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - NOMENCLATORE TARIFFARIO E CATALOGO REGIONALE versione 3.3

NOTE	CODICE NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	TARIFFA	NUMERO NOTA	CODICE BRANCA 1	DESCRIZIONE BRANCA 1	CODICE BRANCA 2	DESCRIZIONE BRANCA 2	CODICE BRANCA 3	DESCRIZIONE BRANCA 3	CODICE BRANCA 4	DESCRIZIONE BRANCA 4	CODICE BRANCA 5	DESCRIZIONE BRANCA 5	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE	INDICAZIONI PRESCRITTIVE
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.001	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE DX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.002	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO INFERIORE SX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.003	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE DX	
A	PR36C	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	195,10		12	Medicina fisica e riabilitazione									PR36C.004	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE ARTO SUPERIORE SX	

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 - LEGENDA BRANCHE MINISTERIALI VERSIONE 3.3

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 – LEGENDA GENERALE VERSIONE 3.3

LEGENDA
[ ] : La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.
( ): La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.
Escluso: indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.
Incluso: raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.
Codificare anche: segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.
Non associabile a: segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.
H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori situati presso strutture di ricovero oppure funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura.
R: indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.
MR: per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.
A: prestazioni codificate a livello regionale.
Branche specialistiche: l'articolazione delle prestazioni in branche specialistiche ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano le modalità di compilazione della ricetta (legge n. 8 del 1990: massimo di otto prestazioni della medesima branca specialistica sulla stessa ricetta) e la partecipazione al costo da parte degli assistiti (legge n. 537 del 1993: somma delle tariffe delle prestazioni prescritte sulla ricetta fino al limite di 36,15 euro). L'articolazione in branche non limita né condiziona in alcun modo l'attività dei professionisti, dipendenti o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, la cui attività è determinata dai rispettivi contratti di lavoro, collettivi e individuali. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.
Visita di controllo: nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.
Visita a completamento della prima: nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.
Visita multidisciplinare: nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.
Prima visita: nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.
Medicazioni avanzate di ferita complicata: la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.
Disabilità complesse: disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti), a patologia oncologica.
Condizioni di erogabilità: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli
Indicazioni di appropriatezza prescrittiva: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, f*ermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.*
Incluso farmaco: la notazione indica che la prestazione prescritta all'assistito include il farmaco da somministrare; tale farmaco, quindi, è reperito dall'ambulatorio e non dall'assistito.
Sospetto oncologico: per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Tali fattori non esauriscono l'insieme degli elementi clinico- anamnestici e dell'esito di eventuali indagini pregresse che il prescrittore dovrà opportunamente valutare.

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 – LEGENDA GENERALE VERSIONE 3.3

LEGENDA
Medicina fisica e riabilitazione: le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF): In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come: - rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento, - rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio; - rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio; - rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente; - rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria; - rieducazione delle funzioni mentali globali; - rieducazione delle funzioni mentali specifiche; - rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana. In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente.

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 – LEGENDA NOTE VERSIONE 3.3

NUMERO NOTA	TIPO NOTA	CONTENUTO NOTA
1	CONDIZIONE EROGABILITA'	allegato 4 B
2	CONDIZIONE EROGABILITA'	Generalità della popolazione
3	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale
4	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa" anche 0-14 anni in caso di evento traumatico
5	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale
6	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria
7	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM
8	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni; B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria
9	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5); B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)
10	CONDIZIONE EROGABILITA'	0-14 anni
11	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico
12	CONDIZIONE EROGABILITA'	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.
13	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica. C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione quando i precedenti esami non siano stati definitivi D) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM Ove possibile,indicare gli spazi intersomatici/metameri da esplorare
16	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: dopo esame radiologico tradizionale per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-TRATTAMENTO: dopo esame radiologico tradizionale, per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee. C) PATOLOGIA ONCOLOGICA: dopo esame radiologico tradizionale e/o scintigrafia e/o RM per la migliore valutazione delle strutture scheletriche. D) SOSPETTO ONCOLOGICO: in presenza di reperto dubbio agli esami radiologici tradizionali e/o alla scintigrafia ossea. E) In patologia malformativa o displasica dopo esame radiologico tradizionale. F) In pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM.
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	IN CASO DI CONTROINDICAZIONI ALL'ESAME RM PER LE STESSE INDICAZIONI: A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee.
19	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza
21	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo Linee guida per la gravidanza
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO NON RISOLTO DALLA TERAPIA della durata di almeno 4 settimane con o senza sintomatologia neurologica. B) TRAUMI RECENTI C) SOSPETTA SPONDILODISCITE. Ripetibile solo in funzione del quadro clinico-laboratoristico. D) PATOLOGIE MIDOLLARI NEURODEGENERATIVE.
22A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) DOLORE RACHIDEO, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane, con o senza sintomatologia di tipo neurologico. 2) TRAUMI RECENTI dopo esame radiologico non conclusivo.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) STUDIO DI STADIAZIONE E FOLLOW-UP ONCOLOGICO B) IN AMBITO PEDIATRICO C) DIAGNOSI E MONITORAGGIO DI SCLEROSI MULTIPLA D) FORME PRECOCI DI SPONDILITE ANCHILOSANTE (Nota AIFA)
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: sospetta estensione endocanalare/extraverebrale della neoplasia. B) SOSPETTA SPONDILODISCITE: migliore definizione del processo patologico dopo RM senza mezzo di contrasto. C) SOSPETTA PATOLOGIA INFETTIVA. D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE o POST CHIRUGICHE.
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DIAGNOSI, STADIAZIONE E FOLLOW-UP IN AMBITO ONCOLOGICO E ONCO-EMATOLOGICO. B) DIAGNOSI E MONITORAGGIO IN FASE DI ATTIVITA' DI SCLEROSI
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA PATOLOGIA ARTRITICA: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
26A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. 2) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. 3) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
26B	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta patologia legamentosa o tendinea. 2) POST CHIRURGICA in caso di complicanze 3) SOSPETTA PATOLOGIA INFIAMMATORIA; Compresa la valutazione delle articolazioni sacro-iliache

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 – LEGENDA NOTE VERSIONE 3.3

NUMERO NOTA	TIPO NOTA	CONTENUTO NOTA
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX; in caso di dolore persistente con sospetta lesione meniscale o capsulo legamentosa; non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria; non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
27A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA/ DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla Rx. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. 2) POST CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. 3) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo Rx negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee. C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE.
29	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A
30	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare
33	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari
35	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata
36	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi dell'irsutismo
37	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disordini neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche. B) Utile per il monitoraggio terapeutico.
38	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc).
39	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.
40	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche.
41	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)
42	CONDIZIONE EROGABILITA'	Vedi allegato 4 (FAR)
43	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening
45	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.
46	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica
49	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.
53	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo
54	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa.
56	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA DI OVAIO E TUBA (in pazienti con diagnosi nota): diagnosi differenziale (in associazione a ecografia), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. B) ADENOCARCINOMA DELL'ENDOMETRIO Fortemente sconsigliato quale biomarcatore in ambito oncologico per screening e diagnosi differenziale (quando non associata a ecografia pelvica o sintomi sospetti).
59	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nel: CARCINOMA DELLA MAMMELLA (in pazienti con diagnosi già nota): riconoscimento precoce della progressione (in caso di sospetto di ripresa della malattia), monitoraggio della malattia avanzata. Fortemente sconsigliato quando non vi sia diagnosi di patologia oncologica, per screening, diagnosi differenziale, bilancio di base.
60	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS (in pazienti con diagnosi nota): bilancio di base, risposta al trattamento primario, per bilancio di base e riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata B) CARCINOMA DELLE VIE BILIARI (in pazienti con diagnosi nota): bilancio di base e monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale, in particolare per bilancio di base e riconoscimento precoce della progressione nel carcinoma del COLON RETTO.

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 – LEGENDA NOTE VERSIONE 3.3

NUMERO NOTA	TIPO NOTA	CONTENUTO NOTA
61	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE: diagnosi differenziale, bilancio di base, risposta al trattamento primario, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. B) CARCINOMA DELLE VIE BILIARI: bilancio di base, monitoraggio. C) ADENOCARCINOMA DEL COLON RETTO: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. D) CARCINOMA DELLA MAMMELLA: monitoraggio della terapia nella malattia in fase avanzata. E) TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE (NSCLC): monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale quando non vi sia evidenza di diagnosi di patologia oncologica.
62	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica
63	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani
65	CONDIZIONE EROGABILITA'	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
66	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.
67	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
68	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.
69	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.
70	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo
71	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
75	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo note AIFA e linee guida del sistema nazionale linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già accertata
76	CONDIZIONE EROGABILITA'	Allegato 4 GEN Colonna E
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
89	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica. Da eseguire presso ambulatori dotati degli strumenti necessari alla gestione di eventuali reazioni avverse
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.
92	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C, Colonna D, Colonna E con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C, D, E ai geni specificamente indicati
93	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C
94	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA
95	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA
96	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	Pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collageno associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia.
98	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.
99	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
100	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 1 – LEGENDA NOTE VERSIONE 3.3

NUMERO NOTA	TIPO NOTA	CONTENUTO NOTA
103	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) SCREENING in soggetti a rischio elevato di epatocarcinoma (*pazienti con epatite B o C e/o cirrosi epatica, emocromatosi etc.* in associazione ad ecografia) B) DIAGNOSI NOTA DI EPATOCARCINOMA: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata, monitoraggio dei pazienti candidati a trapianto di fegato. C) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario prima e sette giorni dopo il trattamento, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. D) CARCINOMA DELL'OVAIO NON EPITELIALE: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale in soggetti non a rischio.
104	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (il testicolo deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario. B) CARCINOMA GERMINALE DELL'OVAIO: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario. Fortemente sconsigliato per screening.
105	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nei TUMORI NEURO ENDOCRINI (NET): diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata.
106	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	La prestazione è indicata per: A) SCREENING SPONTANEO dopo i 40 anni, in soggetti a rischio elevato (etnia, familiarità) B) DIAGNOSI DIFFERENZIALE C) BILANCIO DI BASE D) SORVEGLIANZA ATTIVA E) RISPOSTA AL TRATTAMENTO PRIMARIA F) RICONOSCIMENTO PRECOCE PROGRESSIONE G) MONITORAGGIO TERAPIA MALATTIA AVANZATA Fortemente sconsigliata per screening generale o spontaneo prima dei 55 e dopo i 70 o con meno di 10 anni di aspettativa di vita.
107	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetto di disfunzione tiroidea. Non indicata per il monitoraggio della funzione tiroidea in gravidanza e in età pediatrica, in soggetti con accertata patologia tiroidea (e in trattamento farmacologico), in soggetti con patologia oncologica.
108	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPLORARE
109	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e Aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/11 - 1/1000 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla "Consulenza genetica associata al test".
110	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Erogabile esclusivamente ai pazienti con sindrome di Lesch-Nyhan (RCG120) per la prevenzione di comportamenti autolesionistici. Su prescrizione specialistica.
111	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Esame di secondo livello per la diagnosi e/o monitoraggio della fibrosi epatica e/o dell'ipertensione portale clinicamente significativa del paziente con epatopatia cronica avanzata o cirrosi epatica. Su indicazione specialistica.
112	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Diagnostica di accompagnamento. Limitatamente a pazienti adulti con diagnosi di Sclerosi Multipla Secondariamente Progressiva (SMSP), con malattia attiva evidenziata da recidive o da caratteristiche radiologiche di attività infiammatoria, al fine di verificare la controindicazione oppure la necessità di un dosaggio di mantenimento ridotto del farmaco Siponimod, secondo le indicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) nella sezione posologia e modo di somministrazione.
113	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Non indicato a fini diagnostici, prescrivibile solo per il monitoraggio glicemico di pazienti con condizioni che possono interferire con le concentrazioni di emoglobina glicata (HbA1c): 1) Pazienti con diabete mellito in ALTERNATIVA all'esecuzione di emoglobina glicata (HbA1c), limitatamente alle seguenti condizioni: -pazienti con emoglobinopatia -pazienti con emoglobina < 10 g/dl -gravidanza 2) Pazienti con diabete gestazionale in ALTERNATIVA all'esecuzione di emoglobina glicata (HbA1c).
114	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Limitatamente a pazienti di genere femminile, in alternativa alla densitometria ossea del corrispettivo distretto.

fonte: http://burc.regione.campania.it