

I documenti di:

quotidiano**sanità.it**

Quotidiano online di informazione sanitaria

Dossier

Documentazione legislativa

Studi e ricerche

Interventi e relazioni

ALLEGATO 8 - ELENCO MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI

CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE DI ESENZIONE
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
002	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
006	ARTRITE REUMATOIDE
007	ASMA
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
011	DEMENZE
012	DIABETE INSIPIDO
013	DIABETE MELLITO
014	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
017	EPILESSIA (escluso: S. di Lennox - Gastault)
018	FIBROSI CISTICA
019	GLAUCOMA
020	INFEZIONE DA HIV
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
029	MALATTIA DI ALZHEIMER
030	MALATTIA DI SJOGREN
A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
036	MORBO DI BUERGER

037	MORBO DI PAGET
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
039	NANISMO IPOFISARIO
040	NEONATI PREMATURI E IMMATURI; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
041	NEUROMIELITE OTTICA
042	PANCREATITE CRONICA
044	PSICOSI
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOS A GRAVE, ERITRODERMICA)
046	SCLEROSI MULTIPLA
048	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGN E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO
049	SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE
050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)
051	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI
052	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
053	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"
058	DONATORI D'ORGANO
059	MALATTIA CELIACA
060	OSTEOMIELITE CRONICA
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE
063	ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)
064	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)
065	SINDROME DI DOWN
066	SINDROME DI KLINEFELTER
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE

ALLEGATO 8 - TABELLA DI CORRISPONDENZA

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO (dm 329/99 e succ mod)	
ICD9CM	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE
253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	001.253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
394	MALATTIE DELLA VALVOLA MITRALE	002.394	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
395	MALATTIE DELLA VALVOLA AORTICA	002.395	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
396	MALATTIE DELLE VALVOLE MITRALE E AORTICA	002.396	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
397	MALATTIE DI ALTRE STRUTTURE ENDOCARDICHE	002.397	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
414	ALTRE FORME DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	002.414	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
416	MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	002.416	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
417	ALTRE MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE	002.417	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
424	ALTRE MALATTIE DELL'ENDOCARDIO	002.424	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
426	DISTURBI DELLA CONDUZIONE	002.426	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
427	ARITMIE CARDIACHE	002.427	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
429.4	DISTURBI FUNZIONALI SUCCESSIVI A CHIRURGIA CARDIACA	002.429.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
433	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI	002.433	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
434	OCCLUSIONE DELLE ARTERIE CEREBRALI	002.434	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)

437	ALTRE E MAL DEFINITE VASCULOPATIE CEREBRALI	002.437	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
440	ATEROSCLEROSI	002.440	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
441.2	ANEURISMA TORACICO SENZA MENZIONE DI ROTTURA	002.441.2	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
441.4	ANEURISMA ADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA	002.441.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
441.7	ANEURISMA TORACOADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA	002.441.7	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
441.9	ANEURISMA DELL'AORTA SEDE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI ROTTURA	002.441.9	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
442	ALTRI ANEURISMI	002.442	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
444	EMBOLIA E TROMBOSI ARTERIOSE	002.444	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
447.0	FISTOLA ARTEROVENOSA ACQUISITA	002.447.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
447.1	STENOSI DI ARTERIA	002.447.1	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
447.6	ARTERITE NON SPECIFICATA	002.447.6	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
452	TROMBOSI DELLA VENA PORTA	002.452	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
453	EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE VENE	002.453	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
459.1	SINDROME POSTFLEBITICA	002.459.1	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
557.1	INSUFFICIENZA VASCOLARE CRONICA DELL'INTESTINO	002.557.1	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
745	ANOMALIE DEL BULBO CARDIACO E DEL SETTO CARDIACO	002.745	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
746	ALTRE MALFORMAZIONI DEL CUORE	002.746	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
747	ALTRE ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	002.747	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
V42.2	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA DA TRAPIANTO	002.V42.2	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
V43.3	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA CON ALTRI MEZZI	002.V43.3	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)

V43.4	VASO SANGUIGNO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI	002.V43.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
V45.0	DISPOSITIVO CARDIACO POSTCHIRURGICO IN SITU	002.V45.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
283.0	ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI	003.283.0	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
307.1	ANORESSIA NERVOSA	005.307.1	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
307.51	BULIMIA	005.307.51	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
714.0	ARTRITE REUMATOIDE	006.714.0	ARTRITE REUMATOIDE
714.1	SINDROME DI FELTY	006.714.1	ARTRITE REUMATOIDE
714.2	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	006.714.2	ARTRITE REUMATOIDE
714.30	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	006.714.30	ARTRITE REUMATOIDE
714.32	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	006.714.32	ARTRITE REUMATOIDE
714.33	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	006.714.33	ARTRITE REUMATOIDE
493	ASMA	007.493	ASMA
571.2	CIRROSI EPATICA ALCOOLICA	008.571.2	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
571.5	CIRROSI EPATICA SENZA MENZIONE DI ALCOOL	008.571.5	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
571.6	CIRROSI BILIARE	008.571.6	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
555	ENTERITE REGIONALE	009.555	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
556	COLITE ULCEROSA	009.556	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
290.0	DEMENZA SENILE, NON COMPLICATA	011.290.0	DEMENZE
290.1	DEMENZA PRESENILE	011.290.1	DEMENZE
290.2	DEMENZA SENILE, CON ASPETTI DELIRANTI O DEPRESSIVI	011.290.2	DEMENZE
290.4	DEMENZA ARTERIOSCLEROTICA	011.290.4	DEMENZE

291.1	SINDROME AMNESICA DA ALCOOL	011.291.1	DEMENZE
294.0	SINDROME AMNESICA (NON ALCOOLICA)	011.294.0	DEMENZE
253.5	DIABETE INSIPIDO	012.253.5	DIABETE INSIPIDO
250	DIABETE MELLITO	013.250	DIABETE MELLITO
303	SINDROME DA DIPENDENZA DA ALCOOL	014.303	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
304	DIPENDENZA DA DROGHE	014.304	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
571.4	EPATITE CRONICA	016.571.4	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.32	EPATITE VIRALE B CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, SENZA MENZIONE DI EPATITE DELTA	016.070.32	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.33	EPATITE VIRALE B CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, CON EPATITE DELTA	016.070.33	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.54	EPATITE C CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO	016.070.54	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.9	EPATITE VIRALE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO	016.070.9	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
345	EPILESSIA	017.345	EPILESSIA (escluso: S. di Lennox - Gastault)
277.0	FIBROSI CISTICA	018.277.0	FIBROSI CISTICA
365.1	GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO	019.365.1	GLAUCOMA
365.3	GLAUCOMA DA CORTICOSTEROIDI	019.365.3	GLAUCOMA
365.4	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ANOMALIE CONGENITE, DISTROFIE E SINDROMI SISTEMICHE	019.365.4	GLAUCOMA
365.5	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTERAZIONI DEL CRISTALLINO	019.365.5	GLAUCOMA
365.6	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTRI AFFEZIONI OCULARI	019.365.6	GLAUCOMA
365.8	ALTRE FORME SPECIFICATE DI GLAUCOMA	019.365.8	GLAUCOMA
042	INFEZIONE DA VIRUS DELL'IMMUNODEFICENZA UMANA (HIV)	020.042	INFEZIONE DA HIV
042 + 079.53	VIRUS DELL'IMMUNODEFICENZA UMANA, TIPO 2 (HIV-2)	020. 042 + 079.53	INFEZIONE DA HIV
V08	STATO INFETTIVO ASINTOMATICO DA VIRUS DA IMMUNODEFICENZA UMANA (HIV)	020.V08	INFEZIONE DA HIV

428	INSUFFICIENZA CARDIACA (SCOMPENSO CARDIACO)	021.428	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)
255.4	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	022.255.4	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)
585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	023.585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
518.83	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)	024.518.83	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
272.0	IPERCOLESTEROLEMIA PURA	025.272.0	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
272.2	IPERLIPIDEMIA MISTA	025.272.2	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
272.4	ALTRE E NON SPECIFICATE IPERLIPIDEMIE	025.272.4	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
252.0	IPERPARATIROIDISMO	026.252.0	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
252.1	IPOPARATIROIDISMO	026.252.1	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
243	IPOTIROIDISMO CONGENITO	027.243	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
244.1	ALTRE FORME DI IPOTIROIDISMI CONSEGUENTI AD ABLAZIONE DELLA TIROIDE	027.244.1	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
244.2	IPOTIROIDISMO DA IODIO	027.244.2	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
244.3	ALTRE FORME DI IPOTIROIDISMO IATROGENO	027.244.2	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
244.8	ALTRE FORME DI IPOTIROIDISMO ACQUISITO SPECIFICATO	027.244.8	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
710.0	LUPUS EREMATOSO SISTEMICO	028.710.0	LUPUS EREMATOSO SISTEMICO
331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER	029.331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER
710.2	MALATTIA DI SJOGREN	030.710.2	MALATTIA DI SJOGREN
401	IPERTENSIONE ESSENZIALE	A31.401	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
402	CARDIOPATIA IPERTENSIVA	031.402	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

403 NEFROPATIA IPERTENSIVA

404 CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA

405.0 IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA

362.11 RETINOPATIA IPERTENSIVA

255.0 SINDROME DI CUSHING

242.0 GOZZO TOSSICO DIFFUSO

242.1 GOZZO TOSSICO UNINODULARE

242.2 GOZZO MULTINODULARE TOSSICO

242.3 GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO

443.1 TROMBOANGIOITE OBLITERANTE (MORBO DI BUERGER)

731.0 OSTEITE DEFORMANTE SENZA MENZIONE DI TUMORE DELLE OSSA (MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)

332 MORBO DI PARKINSON

333.0 ALTRE MALATTIE DEGENERATIVE DEI NUCLEI DELLA BASE

333.1 TREMORE ESSENZIALE ED ALTRE FORME SPECIFICATE DI TREMORE

333.5 ALTRE FORME DI COREA

253.3 NANISMO IPOFISARIO

341.0 NEUROMIELITE OTTICA

577.1 PANCREATITE CRONICA

295.0 PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO SEMPLICE

031.403 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

031.404 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

031.405.0 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

031.362.11 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

032.255.0 MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

035.242.0 MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

035.242.1 MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

035.242.2 MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

035.242.3 MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

036.443.1 MORBO DI BUERGER

037.731.0 MORBO DI PAGET

038.332 MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

038.333.0 MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

038.333.1 MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

038.333.5 MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

039.253.3 NANISMO IPOFISARIO

040 NEONATI PREMATURI E IMMATURI; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

041.341.0 NEUROMIELITE OTTICA

042.577.1 PANCREATITE CRONICA

044.295.0 PSICOSI

295.1	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO DISORGANIZZATO	044.295.1	PSICOSI
295.2	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO CATATONICO	044.295.2	PSICOSI
295.3	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO PARANOIDE	044.295.3	PSICOSI
295.5	SCHIZOFRENIA LATENTE	044.295.5	PSICOSI
295.6	SCHIZOFRENIA RESIDUALE	044.295.6	PSICOSI
295.7	PSICOSI SCHIZOFRENICA TIPO SCHIZOAFFETTIVO	044.295.7	PSICOSI
295.8	ALTRI TIPI SPECIFICATI DI SCHIZOFRENIA	044.295.8	PSICOSI
296.0	MANIA, EPISODIO SINGOLO	044.296.0	PSICOSI
296.1	MANIA, EPISODO RICORRENTE	044.296.1	PSICOSI
296.2	DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO SINGOLO	044.296.2	PSICOSI
296.3	DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO RICORRENTE	044.296.3	PSICOSI
296.4	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO MANIACALE	044.296.4	PSICOSI
296.5	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO DEPRESSIVO	044.296.5	PSICOSI
296.6	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO MISTO	044.296.6	PSICOSI
296.7	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, NON SPECIFICATA	044.296.7	PSICOSI
296.8	PSICOSI MANIACO DEPRESSIVA, ALTRA E NON SPECIFICATA	044.296.8	PSICOSI
297.0	STATO PARANOIDE SEMPLICE	044.297.0	PSICOSI
297.1	PARANOIA	044.297.1	PSICOSI
297.2	PARAFRENIA	044.297.2	PSICOSI
297.3	SINDROME PARANOIDE A DUE	044.297.3	PSICOSI

297.8	ALTRI STATI PARANOIDI SPECIFICATI	044.297.8	PSICOSI
298.0	PSICOSI DI TIPO DEPRESSIVO	044.298.0	PSICOSI
298.1	PSICOSI, TIPO AGITATO	044.298.1	PSICOSI
298.2	CONFUSIONE REATTIVA	044.298.2	PSICOSI
298.4	PSICOSI PARANOIDE PSICOGENA	044.298.4	PSICOSI
298.8	ALTRE E NON SPECIFICATE PSICOSI REATTIVE	044.298.8	PSICOSI
299.0	AUTISMO INFANTILE	044.299.0	PSICOSI
299.1	PSICOSI DISINTEGRATIVA	044.299.1	PSICOSI
299.8	ALTRE PSICOSI SPECIFICHE DELLA PRIMA INFANZIA	044.299.8	PSICOSI
696.0	ARTROPATIA PSORIASICA	045.696.0	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
696.1	ALTRE PSORIASI	045.696.1	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
340	SCLEROSI MULTIPLA	046.340	SCLEROSI MULTIPLA
		048	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNHE E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO
		049	SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE
		050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)
		051	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI
V42.0	RENE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	052.V42.0	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.1	CUORE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	052.V42.1	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.6	POLMONE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	052.V42.6	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.7	FEGATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO	052.V42.7	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)

V42.8	ALTRO ORGANO O TESSUTO SPECIFICATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO: PANCREAS	052.V42.8	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.9	ORGANO O TESSUTO SPECIFICATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO	052.V42.9	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.5	CORNEA SOSTITUITA DA TRAPIANTO	053.V42.5	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA
720.0	SPONDILITE ANCHILOSANTE	054.720.0	SPONDILITE ANCHILOSANTE
010	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA	055.010	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
011	TUBERCOLOSI POLMONARE	055.011	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
012	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	055.012	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
013	TUBERCOLOSI DELLE MENINGI E DEL SNC	055.013	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
014	TUBERCOLOSI DELL'INTESTINO, DEL PERITONEO E DELLE GHIANDOLE MESENTERICHE	055.014	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
015	TUBERCOLOSI DELLE OSSA E DELLE ARTICOLAZIONI	055.015	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
016	TUBERCOLOSI DELL'APPARATO GENITOURINARIO	055.016	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
017	TUBERCOLOSI DEGLI ALTRI ORGANI	055.017	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
018	TUBERCOLOSI MILIARE	055.018	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
245.2	TIROIDITE LINFOCITARIA CRONICA - TIROIDITE DI HASHIMOTO	056.245.2	TIROIDITE DI HASHIMOTO
		057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"
		058	DONATORI D'ORGANO
579.0	MALATTIA CELIACA	059.579.0	MALATTIA CELIACA
730.1	OSTEOMIELE CRONICA	060.730.1	OSTEOMIELE CRONICA
581.1	SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA;	061.581.1	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)

581.2	SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA;	061.581.2	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di cretinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
582.1	GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA (COMPRESA LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE);	061.582.1	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di cretinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
582.2	GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA	061.582.2	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di cretinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
582.4	GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA;	061.582.4	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di cretinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
587	RENE GRINZO GLOMERULONEFRITICO	061.587	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di cretinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
590.0	PIELONEFRITE CRONICA.	061.590.0	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di cretinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
753.13	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	062.753.13	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE
617	ENDOMETRIOSI	063.617	ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)
755.4	AMELIA, EMIMELIA, FOCOMELIA,	064.755.4	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)
742.59	MICROMELIA	064.742.59	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)
758.0	SINDROME DI DOWN	065.758.0	SINDROME DI DOWN
758.7	SINDROME DI KLINEFELTER	066.758.7	SINDROME DI KLINEFELTER
710.9	MALATTIE DIFFUSE DEL CONNETTIVO NON SPECIFICATE	067.710.9	CONNETTIVITI INDIFFERENZiate

ALLEGATO 8 - PACCHETTI PRESTAZIONALI NUOVO NOMENCLATORE

001	.253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.11.4		CALCIO TOTALE	
90.35.1		ORMONE SOMATOTROPO (GH)	
90.40.7		INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.03.1		TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	
89.7B.3		PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	
		PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

002	.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .433; .434; .437; .440; .441.2; .441.4; .441.7; .441.9; .442; .444; .447.0; .447.1; .447.6 ; .452; .453; .459.1; .557.1; .745; .746; .747; .V42.2; .V43.3; .V43.4; V45.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (Escluso: .453.0 Sindrome di Budd-Chiari)	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE (.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .745; .746; .V42.2; .V43.3; .V45.0)		
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
		87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
		88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3
			non più di 1 volta l'anno
		OPPURE	
		88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica e/o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2
			non più di 1 volta l'anno
		89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)
		89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)
per i soggetti di cui al codice A02 v 45.0 oltre alla visita di controllo e alle prestazioni di cui al codice 89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41;89.50		89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER incluso ECG (89.52)
		89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52)
per i soggetti affetti da cardiopatia ischemica cronica di cui al codice A02.414 e sottoposti ad intervento di rivascularizzazione oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41;89.50		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 ECG da sforzo.
per i soggettin affetti da fibrillo flutter atriale di cui al codice A02.427 in terapia con amiodarone oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41; 89.50		90. 42. 1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
		90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI (.433; .434; .437)		
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		87.03	TC CRANIO-ENCEFALO Non associabile a TC Sella Turcica (cod 87.03.A) e TC Orbite (Cod. 87.03.C)
		OPPURE	

87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)
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.
<i>per i soggetti che necessitano di terapie riabilitative dopo un evento collegato ad occlusione e stenosi delle arterie precerebrali (B02.433); occlusione delle arterie cerebrali (B02.434); e altre mal definite arteriovasculopatie cerebrali (B02.437) oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 87.03.1; 88.73.5</i>	
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE 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 30 minuti. (ciclo massimo di 10 sedute)
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)
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

C02 MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI (.440; .441.2; .441.4; .441.7; .441.9; .442; .444; .447.0; .447.1; .447.6; .452; .453; .459.1; .557.1; .747; .V43.4)

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
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.
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali
88.77.4	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.
<i>Per i soggetti di cui ai codici A02; B02; C02 , in trattamento anticoagulante</i>	
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

003	.283.0	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.09.1		APTOGLOBINA	
90.10.5		BILIRUBINA REFLEX (cut-off ≥ 1 mg/dL). Incluso Bilirubina Diretta ed Indiretta	
90.22.3		FERRITINA	
90.22.5		FERRO [S]	
90.42.5		TRANSFERRINA	
90.58.2		AUTOANTICORPI ANTIERITROCITI [Test di Coombs diretto]	
90.62.2		EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.74.6		RETICOLOCITI. Conteggio	
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

005	.307.1; .307.51	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
94.12.1		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	
90.13.3		CLORURO	
90.16.4		CREATININA CLEARANCE	
90.22.5		FERRO (S)	
90.27.1		GLUCOSIO	
90.37.4		POTASSIO	
90.38.4		PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
90.40.4		SODIO	
90.44.1		UREA	
90.44.3		URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.62.2		EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
94.3		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	

94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

.714.0; .714.1;
006 .714.2; .714.30;
.714.32; .714.33

ARTRITE REUMATOIDE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.16.4 CREATININA CLEARANCE

90.22.3 FERRITINA

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.44.1 UREA

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.64.2 FATTORE REUMATOIDE

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

88.23.2 RX DELLA MANO comprese le dita

88.28.2 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese la dita

81.91 ARTROCENTESI Aspirazione articolare

Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)

88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 "TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]" e con 88.38.9 "TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici."

88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41,, non più di 1 volta l'anno
88.38.9

88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1 non più di 1 volta l'anno

88.99.6 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.7 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.8 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE

non inferiore a 12 -18 mesi

93.03 VALUTAZIONE PROTESICA finalizzata al collaudo

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)

MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI

93.16 Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni
Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

	93.11.D	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.	
\$	90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
\$	90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	non più di 1 volta l'anno
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	non più di 1 volta l'anno
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO per seduta	
<i>in età pediatrica, in aggiunta alle precedenti</i>			
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	
		\$ questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

007

.493

ASMA**PRESTAZIONI****FREQUENZA**

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

91.90.4 SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni.

93.82.3 TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale.

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4

89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]

89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (89.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (89.37.2)

89.65.5 MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (quantitativa)

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

008 .571.2; .571.5;
.571.6

CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.05.5 ALFA 1 FETOPROTEINA

90.07.5 AMMONIO

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.10.5 BILIRUBINA REFLEX (cut-off ≥ 1 mg/dL).
Incluso Bilirubina Diretta ed Indiretta

90.13.3 CLORURO

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.16.4 CREATININA CLEARANCE

90.22.3 FERRITINA [P/(Sg)Er]

90.22.5 FERRO [S]

90.23.5 FOSFATASI ALCALINA

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.27.1 GLUCOSIO

90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH)

90.30.2 LIPASI [S]

90.37.4 POTASSIO

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.38.5 PROTEINE TOTALI

90.40.4 SODIO

90.42.4 TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)

90.43.2 TRIGLICERIDI

90.44.1 UREA

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT)

90.76.1 TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastrroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastrroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

009 .555; .556

COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti

(* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.06.1 ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.10.5 BILIRUBINA REFLEX (cut-off ≥ 1 mg/dL).
Incluso Bilirubina Diretta ed Indiretta

90.13.5 COBALAMINA (VIT. B12)

90.22.3 FERRITINA [P/(Sg)Er]

90.22.5 FERRO [S]

90.23.2 FOLATO

90.23.5 FOSFATASI ALCALINA

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.30.2 LIPASI [S]

90.37.4 POTASSIO

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.40.4 SODIO

90.42.5 TRANSFERRINA

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.65.2 CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC

87.65.3 CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC

(*) solo per la colite
ulcerosa

(*) 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1

(**) solo per la malattia di
Crohn

(**) 88.79.K ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1

88.99.6 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.7 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.8 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE

non inferiore a 12 -18 mesi

45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastrroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1),
Esofagogastrroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)45.14.1 BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastrroduodenoscopia [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
Esofagogastrroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso: RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24),
Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)

45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - 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)
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO - Escluso: rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE da Biopsia endoscopica. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

011 .290.0; .290.1;
.290.2; .290.4;
.291.1; .294.0;

DEMENZE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. compresa ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver OPPURE
93.11.E	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e compresa ergonomia articolare
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) OPPURE
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:

(\$)	90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
(\$)	90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
	90.32.2	LITIO (P)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
		(\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

012	.253.5	DIABETE INSIPIDO	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.04.1		ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	
90.13.3		CLORURO	
90.37.4		POTASSIO	
90.40.4		SODIO	
90.44.3		URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

013

.250

DIABETE MELLITO

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.11.1

C PEPTIDE

90.11.2

C PEPTIDE: dosaggio basale e dopo stimolo

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)

90.14.3

COLESTEROLO TOTALE

90.16.4

CREATININA CLEARANCE

90.27.1

GLUCOSIO

90.28.1

Hb - EMOGLOBINA GLICATA

90.33.4

ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]

90.43.2

TRIGLICERIDI

90.44.3

URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.84.4

BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche) per ogni combinazione

90.94.2

ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica

91.48.4

PRELIEVO CITOLOGICO

91.48.5

PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

91.49.1

PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1 non più di 1 volta l'anno

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. non più di 1 volta l'anno

88.77.4

ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.

93.08.A

ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE
Analisi qualitativa
fino a 6 muscoli
non associabile a
93.09.1 VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
93.09.2 VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo

93.08.B

ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE
Analisi qualitativa
fino a 4 muscoli
non associabile a
93.09.1 VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
93.09.2 VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo

	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo principale (fino a 6 segmenti)
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo principale (fino a 4 segmenti)
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio.
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
	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.
	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare.

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

014 .303; .304

DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL

In trattamento di disassuefazione o in Comunità di recupero:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

016 .571.4; .070.32;
.070.33; .070.54;
.070.9

EPATITE CRONICA (ATTIVA)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.05.5 ALFA 1 FETOPROTEINA

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.10.5 BILIRUBINA REFLEX (cut-off ≥ 1 mg/dL).
Incluso Bilirubina Diretta ed Indiretta

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.22.5 FERRO [S]

90.23.5 FOSFATASI ALCALINA

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.27.1 GLUCOSIO

90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH)

90.37.4 POTASSIO

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.39.4 RAME [S/U]

90.40.4 SODIO

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.69.4 IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)

90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT)

91.17.4 VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA

91.18.6 VIRUS HBV [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

91.19.3 VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)

91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.

91.20.2 VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA (Inclusa, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento)

	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA
	91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione
	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali
<i>Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni:</i>		
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
	90.12.5	CERULOPLASMINA
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
<i>In caso di trattamento con Interferone</i>		
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale		

017

.345

EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

(\$) 90.17.B

DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI

(\$) 90.17.C

DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE

90.04.5

ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2

ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.62.2

EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.75.4

TEMPO DI PROTROMBINA (PT)

90.76.1

TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

89.14

Elettroencefalogramma

Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)

89.14.1

Elettroencefalogramma con sonno

89.14.2

Elettroencefalogramma con privazione del sonno

89.14.3

Elettroencefalogramma dinamico [12-24 ORE]

89.14.5

Elettroencefalogramma con analisi spettrale Con mappaggio

89.17

POLISONNOGRAFIA Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)

89.19.1

Elettroencefalogramma con videoregistrazione

87.03

TC CRANIO-ENCEFALO non associabile a TC Sella Turcica (cod 87.03.A) e TC Orbite (Cod. 87.03.C)

non più di 1 volta l'anno

(\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

018 .277.0

FIBROSI CISTICA

Secondo le modalità di erogazione previste dalla Legge 23 dicembre 1993, n. 548

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

019 .365.1; .365.3;
.365.4; .365.5;
.365.6; .365.8

GLAUCOMA

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

95.03.3 TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente. Non associabile a 95.09.4

95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT

95.13 ECOGRAFIA OCULARE

95.21 ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)

95.23 POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi

95.26 TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

020 .042; (cod. agg.)
.079.53; .V08

INFEZIONE DA HIV

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

021

.428

INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.05.1 ALBUMINA

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.16.3 CREATININA

(S) 90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI

(S) 90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.27.1 GLUCOSIO

90.37.4 POTASSIO

90.40.4 SODIO

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3
OPPURE

H 88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica e/o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)

93.18.3 RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE -
relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 30 minuti e
caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e
dalle ortesi ed ausili utilizzati.
Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)

(S) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

022	.255.4	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.11.4	CALCIO TOTALE
90.13.3	CLORURO
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)
90.15.3	CORTISOLO
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)
90.27.1	GLUCOSIO
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.40.4	SODIO
90.44.1	UREA
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

023	.585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.05.1	ALBUMINA
90.11.4	CALCIO TOTALE
90.13.3	CLORURO
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.3	CREATININA
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)
90.27.1	GLUCOSIO
90.32.5	MAGNESIO TOTALE

90.35.5	PARATORMONE (PTH) Molecola intatta
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.38.5	PROTEINE TOTALI
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5
90.40.4	SODIO
90.42.5	TRANSFERRINA
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.
	OPPURE
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagostroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagostroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)

Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:

91.18.6	VIRUS HBV [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
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo

Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

024 .518.83

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)

90.16.3 CREATININA

(S) 90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI

(S) 90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.27.1 GLUCOSIO

90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH)

90.37.4 POTASSIO

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.40.4 SODIO

90.44.1 UREA

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.

91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

91.49.1 PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3

OPPURE

88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

89.38.3 DIFFUSIONE ALVEOLOCAPILLARE DEL CO

93.11.7 ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale (ciclo di 5 sedute)

93.99.3 DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta (ciclo di 5 sedute)

93.18.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati.
Per seduta di 60 minuti Max 6 pazienti (Ciclo di 10 sedute)

93.18.3 **RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE -**
relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati.
Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
(§) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

025 .272.0 ; .272.2 ; .272.4		IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB; IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA; IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA; IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	
	90.43.2	TRIGLICERIDI	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	
		OPPURE	
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
	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.	
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali	
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.	
	<i>in caso di complicanza cardiaca, in aggiunta:</i>		
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)	
	<i>In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante:</i>		
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	
	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

026 .252.0; .252.1

IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

90.11.4

CALCIO TOTALE

90.16.4

CREATININA CLEARANCE

90.24.3

FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)

90.35.5

PARATORMONE (PTH) Molecola intatta

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

RADIOGRAFIA OSSEA A CARICO DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I

89.52

ELETTROCARDIOGRAMMA

87.03.1

TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)

non più di 1 volta l'anno

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

non più di 1 volta l'anno

88.99.6

DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.7

DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.8

DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE

non inferiore a 12 -18 mesi

95.02

PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

027 .243;. 244.1; .244.2; .244.3; .244.8

IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

- 90.15.2 CORTICOTROPINA (ACTH)
- 90.42.1 TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
- 90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
- 90.43.3 TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso eventuale ecocolordoppler delle ghiandole saliveri e della tiroide. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi
88.73.7

In caso di complicanza cardiaca:

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3

OPPURE

88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

028 .710.0

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)

90.16.3 CREATININA

90.16.4 CREATININA CLEARANCE

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.27.1 GLUCOSIO

90.37.4 POTASSIO

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.38.5 PROTEINE TOTALI

90.40.4 SODIO

90.43.2 TRIGLICERIDI

90.44.1 UREA

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.47.3 ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening

90.48.3 ANTICORPI ANTI DNA NATIVO

90.52.4 ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)

90.60.2 COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)

90.61.1 CRIOGLOBULINE RICERCA

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo Non associabile a 88.72.1; 88.72.3

non più di 1 volta l'anno

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.

non più di 1 volta l'anno

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	non inferiore a 12 -18 mesi

nell'ARTROPATIA LUPICA, oltre alle precedenti

93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. compresa ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

029	.331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. compresa ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver OPPURE	
	93.11.E	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e compresa ergonomia articolare	
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) OPPURE	
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	
		<i>Limitatamente a specifiche esigenze cliniche esplicitamente documentate:</i>	
		EVENTUALI ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE INDICATE PER PATOLOGIE ASSOCIATE E CONSEGUENTI	
		<i>In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:</i>	
	(\$)	90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
	(\$)	90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
		90.32.2 LITIO	
		91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	
		(\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

030 .710.2

MALATTIA DI SJOGREN

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.06.5 ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.16.4 CREATININA CLEARANCE

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH)

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.44.1 UREA

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.52.4 ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)

90.61.1 CRIOGLOBULINE RICERCA

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.69.4 IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

88.23.2 RX DELLA MANO comprese le dita

88.28.2 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese la dita

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

non più di 1 volta l'anno

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

88.99.6 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.7 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE

non inferiore a 12 -18 mesi

88.99.8 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE

non inferiore a 12 -18 mesi

95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

09.19 ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]
Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

A31	.401	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.16.3 CREATININA

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA non più di 1 volta l'anno

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

031	.402; .403; .404; .405.0 ; 362.11	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.16.3 CREATININA

90.37.4 POTASSIO

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

90.14.1 COLESTEROLO HDL

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.27.1 GLUCOSIO

90.40.4 SODIO

90.43.2 TRIGLICERIDI

90.43.5 URATO

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.65.5 FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

88.72.1 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo Non associabile a 88.72.1; 88.72.3

89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, non più di 1 volta l'anno FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

032 .255.0

MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.01.2 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)

90.11.4 CALCIO TOTALE

90.13.3 CLORURO

90.15.2 CORTICOTROPINA (ACTH)

90.15.3 CORTISOLO

90.19.2 ESTRADIOLO (E2)

90.24.3 FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)

90.27.1 GLUCOSIO

90.37.4 POTASSIO

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.40.4 SODIO

90.41.3 TESTOSTERONE

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D) non più di 1 volta l'anno

87.29 RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a 87.23.6; 87.24.6; 87.24.7)

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1 non più di 1 volta l'anno

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

035

.242.0; .242.1;
.242.2; .242.3**MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO****PRESTAZIONI****FREQUENZA**VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

90.42.1 TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8

90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8

90.43.3 TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3

OPPURE

88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

90.11.4 CALCIO TOTALE

90.24.3 FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)

90.51.4 ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)

Non prescrivibile in caso di positività
già accertata

90.54.4 ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

92.01.5 SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123

95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA,
FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

95.09.2 ESOFALMOMETRIA

95.13 ECOGRAFIA OCULARE

87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D) non più di 1 volta l'anno

88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso eventuale ecocolor Doppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi non più di 1 volta l'anno
88.73.7

89.7B.3 PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento

PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica
ambulatoriale

036	.443.1	MORBO DI BUERGER	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA finalizzata al collaudo	
	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)	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

037	.731.0	MORBO DI PAGET	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
	90.11.4	CALCIO TOTALE	
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		RADIOGRAFIA OSSEA A CARICO DEL DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.	
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	non più di una volta l'anno
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

038

.332 ; .333.0;
.333.1; .333.5**MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI****PRESTAZIONI****FREQUENZA**

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
(\$)	90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
(\$)	90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. compresa ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver OPPURE	
	93.11.E	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e compresa ergonomia articolare	
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute) OPPURE	
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche,gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA finalizzata al collaudo ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO	
	93.05.7	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)	
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE 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 30 minuti. (ciclo massimo di 10 sedute)	
	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)	
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, dell'apparato cardiovascolare e respiratorio, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. (Ciclo di 10 sedute)	
		(\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa	

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

039	.253.3	NANISMO IPOFISARIO	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.11.4	CALCIO TOTALE	
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH)	
	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	non più di una volta l'anno
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

040

NEONATI PREMATURI E IMMaturi; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Limitatamente ai primi tre anni di vita:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

041

.341.0

NEUROMIELITE OTTICA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

042

.577.1

PANCREATITE CRONICA

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.06.4 ALFA AMILASI

90.06.5 ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)

90.10.5 BILIRUBINA REFLEX (cut-off ≥ 1 mg/dL).
Incluso Bilirubina Diretta ed Indiretta

90.11.4 CALCIO TOTALE

90.13.5 COBALAMINA (VIT. B12)

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.23.5 FOSFATASI ALCALINA

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.27.1 GLUCOSIO

90.30.2 LIPASI [S]

Sospetto di pancreatite acuta

90.43.2 TRIGLICERIDI

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

88.01.1 TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni

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

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

044

.295.0; .295.1; .295.2; .295.3; .295.5; .295.6;
 .295.7; .295.8; .296.0; .296.1; .296.2; .296.3;
 .296.4; .296.5; .296.6; .296.7; .296.8; .297.0;
 .297.1; .297.2; .297.3; .297.8; .298.0; .298.1;
 .298.2; .298.4; .298.8; .299.0; .299.1; .299.8

PSICOSI

PRESTAZIONI

FREQUENZA

94.12.1

VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

(\$)

90.17.B

DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI

(\$)

90.17.C

DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE

90.32.2

LITIO

91.49.2

PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

94.3

PSICOTERAPIA INDIVIDUALE

94.42

PSICOTERAPIA FAMILIARE (per seduta)

93.11.D

RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. compresa ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver
 OPPURE

93.11.E

RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 60 min. e compresa ergonomia articolare

(\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta:

controllo ematologico

90.62.2

EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

controllo cardiologico

89.52

Elettrocardiogramma

controllo funzionalità renale

90.44.3

URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

controllo funzionalità
 tiroidea

90.42.1

TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8

90.42.3

TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8

90.43.3

TRIOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8

045 .696.0; 696.1

PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

99.82 TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute

Nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in aggiunta:

90.32.1 LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

90.43.5 URATO

RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO

81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO per seduta

88.99.6 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE

88.99.7 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE

88.99.8 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE

99.23 INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni

93.15 MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE.Per seduta fino a un massimo di 4 sedute

93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

non inferiore a 12 -18 mesi

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

046 .340

SCLEROSI MULTIPLA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

048

SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

049

SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

050

SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

051

SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

052 .V42.0; V42.1;
V42.6; .V42.7;
.V42.8; .V42.9

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, INTESTINO, PANCREAS, MIDOLLO)

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

053 .V42.5

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA LORO CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

054 .720.0

SPONDILITE ANCHILOSANTE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

non più di 1 volta l'anno

88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5

non più di 1 volta l'anno

nelle forme radiologicamente evidenti

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91:49:02 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO per seduta

88.26.1 RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE

non più di 1 volta l'anno

88.26.2 RX DELL'ANCA

non più di 1 volta l'anno

87.29 RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a 87.23.6; 87.24.6; 87.24.7)

non più di 1 volta l'anno

92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.	non più di 1 volta l'anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	non più di 1 volta l'anno
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)	
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale (ciclo di 5 sedute)	
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare,ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Per seduta di 60 minuti Max 6 pazienti (Ciclo di 10 sedute)	
93.18.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE - relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare,ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)	
93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Per seduta della durata di 30 min. compresa ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver	
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE.Per seduta fino a un massimo di 4 sedute	
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

055	.010; .011; .012; .013; .014; .015; .016; .017; .018	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA)
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso ESAME CULTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
(§)	RADIOGRAFIA A CARICO DELL'ORGANO O DEL DISTRETTO INTERESSATO
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
	(§) in caso di tubercolosi ossea sospetta o diagnosticate
	* NOTA: Nella visita di controllo (di routine o di follow up) 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.

056	.245.2	TIROIDITE DI HASHIMOTO	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso ecocolordoppler delle paratroidi
	88.73.7

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

**BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA",
"GRAVE" E "MOLTO GRAVE"**

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

ogni 6 mesi

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

ogni 6 mesi

90.27.1 GLUCOSIO

ogni 6 mesi

90.44.1 UREA

ogni 6 mesi

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

ogni 6 mesi

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

ogni 6 mesi

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

ogni 6 mesi

91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

ogni 6 mesi

89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]

ogni 6 mesi

89.44.2 TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]

ogni 6 mesi

87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale

ogni 12 mesi

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

ogni 12 mesi

89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.

ogni 6 mesi

89.65.5 MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA

ogni 12 mesi

RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO

93.18.2 relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati.

ogni 12 mesi

Per seduta di 60 minuti Max 6 pazienti (Ciclo di 10 sedute)

per i pazienti con BPCO "molto grave", in aggiunta:

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3

ogni 6 mesi

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

ogni 6 mesi

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

058	.	DONATORI D'ORGANO	
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER VALUTARE LA FUNZIONALITA' DELL'ORGANO RESIDUO			
059	.579.0	MALATTIA CELIACA	
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI			
060	.730.1	OSTEOMIELEITE CRONICA	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.62.2		EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.65.5		FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	
90.72.3		PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5		VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE (VES)	
90.93.3		ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti 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	
		RX CONVENZIONALE a CARICO DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
88.03.2		FISTOLOGRAFIA	
92.18.7		SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso eventuale indagine tomografica. Non associabile a 92.18.2	
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale			

061

581.1; 581.2; 582.1;
582.2; 582.4; 587 ;590.0**PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance
stabilmente inferiori a 85 ml/m)****PRESTAZIONI****FREQUENZA**

SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI
GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA;
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI
GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA;
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI
GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA (COMPRESA
LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE);
GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA;
GLOMERULONEFRITE MESANGIOPROLIFERATIVA;
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI
GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE
PROGRESSIVA;
RENE GRINZO GLOMERULONEFRITICO;
PIELONEFRITE CRONICA.

90.05.1

ALBUMINA

90.11.4

CALCIO TOTALE

90.16.4

CREATININA CLEARANCE

90.22.5

FERRO [S]

90.27.1

GLUCOSIO

90.37.4

POTASSIO

90.38.4

PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)

90.40.4

SODIO

90.42.5

TRANSFERRINA

90.43.2

TRIGLICERIDI

90.43.5

URATO

90.44.1

UREA

90.44.3

URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.62.2

EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.72.3

PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.85.1

BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer o Metodi automatizzati in break point)

90.94.2

ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica

91.49.2

PRELIEVO DEL SANGUE VENOSO

89.65.1

EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.

89.52

ELETTROCARDIOGRAMMA

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 eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

88.75.1

ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6

88.79.8

ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

89.24

ESAME EMODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)

in caso di positività del 90.38.4

90.39.1

PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

062	.753.13	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
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 eventuale integrazione colordoppler. Non codificabile con 88.75.1, 88.76.1	
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma sui patogeni	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	
	<u>in caso di sospetta neoplasia:</u>	
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	
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

063	617	ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)	
		PRESTAZIONI	FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	ogni 6 mesi
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata sovrapubica e pelvi maschile o femminile. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	ogni 6 mesi
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	ogni 6 mesi
	OPPURE	
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	ogni 6 mesi
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

064 755.4; 742.59

SINDROME DA TALIDOMIDE(nelle forme: amelia, emimelia, focomelia e micromelia)

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA SINDROME NELLE FORME INDIVIDUATE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

065 .758.0

SINDROME DI DOWN

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

066 .758.7

SINDROME DI KLINEFELTER