ALLEGATO A - Elenco delle patologie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa e relative prestazioni

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). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)**	
	90.40.7	**INSULIN-LIKE 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 (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD(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	

.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**
0A02		**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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	87.44.1	**RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale**	
	88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**	**non più di 1 volta l'anno**
		OPPURE	
	88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**	**non più di 1 volta l'anno**
	P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
	89.41	**TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9**	
	89.50	**ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)**	
Per i soggetti di cui al codice 0A02.V45.0 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 DI PACE-MAKER**	
	89.48.2	**CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE**	
Per i soggetti affetti da cardiopatia ischemica cronica di cui al codice 0A02.414 e sottoposti ad intervento di rivascolarizzazione 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 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41**	

Per i soggetti affetti da fibrillo flutter atriale di cui al codice 0A02.427 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** **90.42.3**	**TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)** **TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8**
Per i soggetti in trattamento anticoagulante	**90.75.4** **90.76.1** **91.49.2**	**TEMPO DI PROTROMBINA (PT)** **TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)** **PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**
0B02	**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 **OPPURE** **87.03.1**	**TC CRANIO-ENCEFALO Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)** **TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD(87.03.D)**
	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.**
Per i soggetti che necessitano di terapie riabilitative dopo un evento collegato ad occlusione e stenosi delle arterie precerebrali (0B02.433); occlusione delle arterie cerebrali (0B02.434); e altre mal definite arteriovasculopatie cerebrali (0B02.437) oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 87.03.1; 88.73.5	**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 10 sedute**
Per i soggetti in trattamento anticoagulante	**90.75.4** **90.76.1** **91.49.2**	**TEMPO DI PROTROMBINA (PT)** **TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)** **PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**
0C02	**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, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6**
	88.76.3	**ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali**
	88.77.4	**ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi.**
	90.75.4	**TEMPO DI PROTROMBINA (PT)**

Per i soggetti in trattamento anticoagulante	**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 salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07**	
90.22.3	**FERRITINA**	
90.22.5	**FERRO**	
90.42.5	**TRANSFERRINA**	
90.58.2	**ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]**	
90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico**	
90.74.5	**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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	
	* 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**	
90.09.2	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**	**Ogni 6 mesi**
90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**	**Ogni 6 mesi**
90.05.1	**ALBUMINA**	**Ogni 6 mesi**
90.10.5	**BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07**	**Ogni 6 mesi**
90.11.4	**CALCIO TOTALE**	**Ogni 6 mesi**
90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	**Ogni 6 mesi**
90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	**Ogni 6 mesi**
90.22.3	**FERRITINA**	**Ogni 6 mesi**
90.24.3	**FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)**	**Ogni 6 mesi**
90.32.5	**MAGNESIO TOTALE**	**Ogni 6 mesi**
90.43.2	**TRIGLICERIDI**	**Ogni 6 mesi**
90.13.3	**CLORURO**	
90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
90.22.5	**FERRO**	
90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	

90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	Ogni 12 mesi
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	Ogni 12 mesi
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	Ogni 12 mesi
93.82.4	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	Ogni 12 mesi
93.82.5	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	Ogni 12 mesi
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

006 .714.0; .714.1; .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)	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.22.3	FERRITINA	
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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 EMAZIE (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 le 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. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	non più di 1 volta l'anno
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	

		88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	
		88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	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	
		93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
		93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute	
	$	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
	$	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
		45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	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 e 42.24.1); 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: Dacriocistografia (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. Incluso farmaco	
		81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
In età pediatrica, in aggiunta alle precedenti		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	
In trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:		89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
		90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	
		91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	
		91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
		91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
	H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	

		$: 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 EMOCROMOCITOMETRICO 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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
		89.37.1	**SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA**	
		89.37.2	**SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4**	
		89.37.4	**TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco**	
		90.72.3	**PROTEINA C REATTIVA (quantitativa)**	
	Per gli assistiti con asma grave (come definito dalle LG GINA) in aggiunta alle precedenti:	**90.68.3**	**IgE TOTALI**	**Ogni 6 mesi**
		89.65.5	**MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA**	
		93.99.4	**MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO**	**Ogni 6 mesi**
			* 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 salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7**	
		90.13.3	**CLORURO**	
		90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	
		90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
		90.22.3	**FERRITINA**	
		90.22.5	**FERRO**	
		90.23.5	**FOSFATASI ALCALINA**	
		90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
		90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
		90.29.2	**LATTATO DEIDROGENASI (LDH)**	

90.30.2	LIPASI PANCREATICA
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5
90.38.5	PROTEINE TOTALI
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K
	OPPURE
88.74.B	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)

* 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)	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7	
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	annuale
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	
90.22.3	FERRITINA	
90.22.5	FERRO	
90.23.2	FOLATO	
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	
90.42.5	TRANSFERRINA	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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 EMAZIE (VES)**	
	91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
	88.76.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1**	
		OPPURE	
	88.79.K	**ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)**	
	88.79.8	**ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)**	**massimo una volta l'anno per il monitoraggio della malattia perianale**
	88.97.C	**RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)**	**massimo 1 volta ogni 3 anni per 88.97.C e 88.95.2; massimo una volta l'anno per 88.95.5**
		OPPURE	
	88.95.2	**RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C**	
		OPPURE	
	88.95.5	**RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C**	
Negli assistiti con controindicazioni alla RM:	**88.01.6**	**TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9**	**massimo 1 volta ogni 3 anni**
		OPPURE	
	88.01.8	**TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)**	**massimo 1 volta ogni 3 anni**
	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**
	45.13	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)**	
	45.14.1	**BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)**	
	45.14.2	**BIOPSIA DELL' INTESTINO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)**	
	45.23	**COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5**	
	45.24	**RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5**	
	45.25	**BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1**	
	48.23	**PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2**	
	48.24	**BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1**	
	91.41.8	**ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione**	

In trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti prestazioni:				
		89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	**prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.**
		90.99.1	**MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]**	**prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.**
		91.18.6	**VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5**	**prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.**
		91.19.5	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS**	**prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.**
		91.23.F	**VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS**	**prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.**
	H	**99.12.3**	**SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco**	**prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.**
			* 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 DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute**	
		OPPURE	
	93.11.E	**RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute**	
	93.89.2	**TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute**	
		OPPURE	
	93.89.3	**TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute**	
In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:			
($)	**90.17.B**	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**	
($)	**90.17.C**	**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	

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. Non associabile a 90.34.8**	
	90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
	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)	
	90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**	**con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica**
	90.09.2	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**	**con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica**
	90.11.1	**C PEPTIDE**	
	90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	
	90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.28.1	**Hb - EMOGLOBINA GLICATA**	
		OPPURE	
	90.05.6	**ALBUMINA GLICATA**	
	90.33.4	**ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]**	
	90.43.2	**TRIGLICERIDI**	
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
	90.94.2	**ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma**	
	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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	**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 O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi.**	

	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta.
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA OPPURE
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS: incluso refertazione
	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 FLUORESCEINA
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4
	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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)
	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 A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco
Nel DMT1, in gravidanza, diabete pre-gestazionale, diabete gestazionale, in aggiunta:	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 ≥ limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).
(**)Alle prestazioni nazionali, per i residenti in Regione Toscana, vengono riconosciute in esenzione le due visite individuate dai codici catalogo, in aggiunta:	1066(**)	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA

		individuate dal codice catalogo, in aggiunta:
	1026(**)	**PRIMA VISITA PER PIEDE DIABETICO**
		* 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 salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7**	
	90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	
	90.22.5	**FERRO**	
	90.23.5	**FOSFATASI ALCALINA**	
	90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.29.2	**LATTATO DEIDROGENASI (LDH)**	
	90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
	90.39.4	**RAME**	
	90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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 EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5**	
	91.19.3	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione**	
	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. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento**	
	91.20.7	**VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.**	
	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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**
			OPPURE
		88.74.B	**ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.**
	H	50.11	**AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo**
		91.49.4	**ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione**
Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni:			
		90.05.4	**ALFA 1 ANTITRIPSINA**
		90.12.5	**CERULOPLASMINA**
		90.22.3	**FERRITINA**
In caso di trattamento:			
		91.19.4	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione**
		90.42.1	**TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)**
		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)	
($)	90.17.B	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**	
($)	90.17.C	**FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE**	
	90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**	
	90.09.2	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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. Non associabile a polisonnografia (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**	
	88.91.1	**RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.**	**non più di 1 volta l'anno**
Limitatamente ai casi in cui non sia possibile eseguire la prestazione 88.91.1	**87.03**	**TC CRANIO-ENCEFALO non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (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 OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4**	
	95.05	**STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT**	
	95.13	**ECOGRAFIA OCULARE**	
	95.21	**ELETTRORETINOGRAFIA (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. Non associabile a 90.16.4**	

($)	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
($)	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
		OPPURE
	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9
	93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle “funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell’OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute
	P010	CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA

($) 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). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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**	
	90.06.2	**ALFA 1 MICROGLOBULINA**	
	90.11.4	**CALCIO TOTALE**	
	90.13.3	**CLORURO**	
	90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	
	90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
	90.16.4	**CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)**	
	90.22.3	**FERRITINA**	
	90.22.5	**FERRO**	
	90.24.3	**FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.32.5	**MAGNESIO TOTALE**	
	90.35.5	**PARATORMONE (PTH) Molecola intatta**	
	90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle 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. Non associabile a 90.34.8**	
	90.42.5	**TRANSFERRINA**	
	90.43.2	**TRIGLICERIDI**	
	90.43.5	**URATO**	
	90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina**	
		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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	88.74.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	

	88.75.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6**
	45.13	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)**
Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:		
	91.18.6	**VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5**
	91.19.3	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione**
	91.19.5	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**
	91.20.7	**VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.**
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)**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
($)	90.17.B	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**	
($)	90.17.C	**FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE**	
	90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.29.2	**LATTATO DEIDROGENASI (LDH)**	
	90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
	90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina**	
		OPPURE	
	89.66	**EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO**	
	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**
88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**
	OPPURE
88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**
89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**
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. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute**
93.18.1	**RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute**
P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**
	($) 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**	
88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**	
	OPPURE	
88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**	
89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	

	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 O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi**	
In caso di complicanza cardiaca, in aggiunta:	89.41	**TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9**	
In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante:	90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**	
	90.09.2	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**	
	90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.29.2	**LATTATO DEIDROGENASI (LDH)**	
	90.15.4	**CREATINA CHINASI (CPK o CK)**	
	99.71	**PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]**	
	99.71.B	**AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE**	
	P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
		* 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**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
	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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	87.03.1	**TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD(87.03.D)**	**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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	**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**	**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)
	90.42.1	**TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)**
	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**
	88.71.4	**ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.**
	P017	**VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**
In caso di complicanza cardiaca:		
	89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**
	88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**
		OPPURE
	88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**
	P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**
		* 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	**CREATINA CHINASI (CPK o CK)**	
90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
90.38.5	**PROTEINE TOTALI**	
90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
90.43.2	**TRIGLICERIDI**	
90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	
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 EMOCROMOCITOMETRICO 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 EMAZIE (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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
		88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	
		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
		P010	CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	
Nell'ARTROPATIA LUPICA, oltre alle precedenti:		93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	
In trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:		90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
		90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
		90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	
		91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	
		91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
		91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
	H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	
			* 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 DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute	
			OPPURE	
		93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	
		93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
			OPPURE	

		93.89.3	**TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute**
Limitatamente a specifiche esigenze cliniche esplicitamente documentate:			**EVENTUALI ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE INDICATE PER PATOLOGIE ASSOCIATE E CONSEGUENTI**
In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	**($)**	**90.17.B**	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**
	($)	**90.17.C**	**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)**
		90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**
		90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**
		90.29.2	**LATTATO DEIDROGENASI (LDH)**
		90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**
		90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**
		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 EMOCROMOCITOMETRICO 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 EMAZIE (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 le 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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K** — **non più di 1 volta l'anno**
		89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**
		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: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale**
In trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:		90.17.B	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**
		90.17.C	**FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE**
		90.99.1	**MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]**
		91.18.6	**VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5**
		91.19.5	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**
		91.23.F	**VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**
	H	99.12.3	**SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco**
			* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

0A31 .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. Non associabile a 90.16.4**	
	91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
	89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	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	

0031 .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. Non associabile a 90.16.4**	
	90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
	90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	
	90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.43.2	**TRIGLICERIDI**	
	90.43.5	**URATO**	

	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
		OPPURE	
	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
	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
	P010	CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA * 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). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.11.4	CALCIO TOTALE	
90.13.3	CLORURO	
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	
90.41.3	TESTOSTERONE	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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 (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD(87.03.D)	non più di 1 volta l'anno
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	non più di 1 volta l'anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
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 TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)**	
	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**	
	88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**	
		OPPURE	
	88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**	
	P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
	89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	90.11.4	**CALCIO TOTALE**	
	90.24.3	**FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)**	
	90.53.5	**ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH**	
	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	**ESOFTALMOMETRIA**	
	88.71.4	**ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.**	**non più di 1 volta l'anno**
	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	
Limitatamente ai casi di oftalmopatia basedowiana, in aggiunta alle precedenti	**88.91.L**	**RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)**	**non più di 1 volta l'anno**
Limitatamente ai casi in cui non sia possibile eseguire la prestazione 88.91.L	**87.03.D**	**TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1**	**non più di 1 volta l'anno**
	P017	**VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
		* 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 O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi.
		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-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	
		90.62.2 EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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. Non associabile a 92.18.7	
		95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
		88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	non più di una volta l'anno
		OPPURE	
		88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	non più di una volta l'anno
		P010 CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA	
		81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
		99.23 INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
		* 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)	

($)	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
($)	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall’esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute
		OPPURE
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
		OPPURE
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute
	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)
	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, 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 DEFICIT DI ORMONE DELLA CRESCITA [GH]

	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	
90.43.2	TRIGLICERIDI	
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	
90.40.7	INSULIN-LIKE 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 (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD(87.03.D)	non più di una volta l'anno
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	

		* 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 TOTALE**	
	90.06.5	**ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)**	
	90.10.5	**BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7**	
	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-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.30.2	**LIPASI PANCREATICA**	
	90.43.2	**TRIGLICERIDI**	
	91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C**	
	88.01.2	**TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9**	
	88.74.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	
		* 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**
			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**	
	($)	**90.17.B**	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**	
	($)	**90.17.C**	**FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE**	
		90.32.2	**LITIO**	
		91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
		94.3	**PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)**	
		94.42	**PSICOTERAPIA FAMILIARE (per seduta)**	
		93.11.D	**RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute**	
			OPPURE	
		93.11.E	**RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute**	
In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta:		**90.09.2**	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**	**Ogni 6 mesi**
		90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**	**Ogni 6 mesi**
		90.11.4	**CALCIO TOTALE**	**Ogni 6 mesi**
		90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	**Ogni 6 mesi**
		90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	**Ogni 6 mesi**
		90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	**Ogni 6 mesi**
		90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	**Ogni 6 mesi**
		90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	**Ogni 6 mesi**
		90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	**Ogni 6 mesi**
		90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	**Ogni 6 mesi**
		90.43.2	**TRIGLICERIDI**	**Ogni 6 mesi**
		90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	**Ogni 6 mesi**
controllo ematologico		**90.62.2**	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico**	
controllo cardiologico		**89.52**	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
controllo funzionalità renale		**90.44.3**	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
controllo funzionalità tiroidea		**90.42.1**	**TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)**	
		90.42.3	**TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8**	
		90.43.3	**TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8**	
Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio:				
		90.54.4	**ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)**	**Ogni 12 mesi**
		90.51.4	**ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)**	**Ogni 12 mesi**
		88.71.4	**ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.**	**Ogni 12 mesi**
		P017	**VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	

($) 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

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-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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 EMAZIE (VES)**	
	91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
	99.82	**TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 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, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco**	
	88.99.6	**DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE**	**non inferiore a 12 -18 mesi**
	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. Incluso farmaco**	
	93.15	**MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute**	
	93.16	**MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare**	
Nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:			
	89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
	90.17.B	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**	
	90.17.C	**FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE**	
	90.99.1	**MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]**	
	91.18.6	**VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5**	
	91.19.5	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**	
	91.23.F	**VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**	

	H	99.12.3	**SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco** * 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 MALIGNE 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 E DEL NEUROSVILUPPO**
		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 RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)**	**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-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico**	
	90.82.5	**VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)**	
	91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
	81.92	**INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco**	
	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 RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (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 associabile a 92.18.7**	**non più di 1 volta l'anno**
	89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	**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. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute**	
	93.18.1	**RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute**	

		93.11.D	**RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute**
		93.15	**MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 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. Incluso farmaco**
In trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:		90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**
		90.09.2	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**
		90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**
		90.17.B	**FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI**
		90.17.C	**FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE**
		90.99.1	**MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]**
		91.18.6	**VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5**
		91.19.5	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**
		91.23.F	**VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**
	H	99.12.3	**SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco**
		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**
			* 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 REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.7**	
	90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico**	

	90.82.5	**VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)**
	91.01.9	**MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex**
	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]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E**
		(§) in caso di tubercolosi ossea sospetta o diagnosticata
		* 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 TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)**	
	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 EMOCROMOCITOMETRICO 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	**ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.**	
	P017	**VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

057 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-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	**ogni 6 mesi**
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	**ogni 6 mesi**
	90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	**ogni 6 mesi**
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	**ogni 6 mesi**
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO 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**
	91.49.1	**PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE**	**ogni 6 mesi**

	89.37.2	**SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4**	**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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	**ogni 12 mesi**
	89.65.1	**EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina**	**ogni 6 mesi**
		OPPURE	
	89.66	**EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO**	**ogni 6 mesi**
	89.65.5	**MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA**	**ogni 12 mesi**
	93.18.2	**RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute**	**ogni 12 mesi**
Per i pazienti con BPCO "molto grave", in aggiunta:			
	88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**	**ogni 6 mesi**
		OPPURE	
	88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**	**ogni 6 mesi**
	P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
	88.74.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	**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; .694.0 MALATTIA CELIACA

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

060 .730.1 OSTEOMIELITE 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 EMOCROMOCITOMETRICO 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 DELLE EMAZIE (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 tomoscintigrafica. 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**
		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**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
	90.16.4	**CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)**	
	90.22.5	**FERRO**	
	90.27.1	**GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)**	
	90.37.4	**POTASSIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
	90.40.4	**SODIO. Non associabile a 90.34.8**	
	90.42.5	**TRANSFERRINA**	
	90.43.2	**TRIGLICERIDI**	
	90.43.5	**URATO**	
	90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	
	90.44.3	**URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario**	
	90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico**	
	90.72.3	**PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)**	
	90.94.2	**ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma**	
	91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	
	91.48.5	**PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO**	
	91.49.1	**PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE**	
	89.65.1	**EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina**	
		OPPURE	
	89.66	**EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO**	
	89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	

	88.74.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**
	88.75.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6**
	88.79.8	**ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)**
	89.24	**ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)**
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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	
90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
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 batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma**	
88.01.2	**TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9**	
In caso di sospetta neoplasia:		
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	

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**
		ogni 6 mesi
88.75.1	**ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6**	
88.78.2	**ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2**	**ogni 6 mesi**
	OPPURE	
88.79.8	**ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)**	**ogni 6 mesi**

In caso di sospetta ostruzione intestinale, oltre alle precedenti:	**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**	
		LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA SINDROME NELLE FORME INDIVIDUATE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	

067	**.710.9**	**CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE**	
		PRESTAZIONI	**FREQUENZA**
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.15.4	**CREATINA CHINASI (CPK o CK)**	
	90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	
	90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	
	90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	
	90.38.5	**PROTEINE TOTALI**	
	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 EMOCROMOCITOMETRICO 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 EMAZIE (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. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	
	88.72.2	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)**	**non più di 1 volta l'anno**
		OPPURE	

	88.72.3	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)**	**non più di 1 volta l'anno**
	P010	**CONSULENZA CARDIOLOGICA VISITA SUCCESSIVA**	
	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 colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K**	
	87.41	**TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E**	
		OPPURE	
	87.41.1	**TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E**	
		RADIOGRAFIA A CARICO DELL'ORGANO O DEL DISTRETTO INTERESSATO	
	38.22.1	**CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE**	
	90.64.2	**FATTORE REUMATOIDE**	
	90.47.D	**ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)**	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

068 .729.0 SINDROME FIBROMIALGICA limitatamente alle forme molto severe (FIQR>82)

		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	**ogni 12 mesi**
	93.11.5	**RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute**	**ogni 12 mesi**
In caso di comorbidità psichiatrica:	**94.12.1**	**VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO**	**ogni 12 mesi**
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

069 .705.83 IDROSADENITE CRONICA SUPPURATIVA (limitatamente allo stadio III di Hurley)

		PRESTAZIONI	FREQUENZA
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	**3 volte l'anno**
	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**	**ogni 12 mesi**
		OPPURE	
	96.59.2	**MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita.**	**ogni 12 mesi**
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

070	031.0			MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI	
				PRESTAZIONI	**FREQUENZA**
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	**ogni 6 mesi**
			90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)**	**ogni 6 mesi**
			90.09.2	**ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)**	**ogni 6 mesi**
			90.10.5	**BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07**	**ogni 6 mesi**
			90.16.3	**CREATININA. Non associabile a 90.16.4**	**ogni 6 mesi**
			90.25.5	**GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)**	**ogni 6 mesi**
			90.38.4	**PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5**	**ogni 6 mesi**
			90.62.2	**EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico**	**ogni 6 mesi**
			90.44.1	**UREA. Non associabile a 90.34.8**	**ogni 6 mesi**
			90.72.3	**PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)**	**ogni 6 mesi**
			90.82.5	**VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)**	**ogni 6 mesi**
		R	**90.99.4**	**MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici**	**ogni 6 mesi**
			91.01.9	**MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex**	**ogni 6 mesi**
			91.01.A	**MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE**	**ogni 6 mesi**
			91.49.2	**PRELIEVO DI SANGUE VENOSO**	**ogni 6 mesi**
			91.49.3	**PRELIEVO MICROBIOLOGICO**	**ogni 6 mesi**
			90.93.6	**ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma**	**ogni 6 mesi**
			90.93.7	**ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma**	**ogni 6 mesi**
			87.41	**TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E**	**ogni 6 mesi**
			89.37.2	**SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4**	**ogni 6 mesi**
		H	**33.24**	**PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22**	**ogni 6 mesi**
			89.52	**ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)**	**ogni 6 mesi**
			40.19.1	**AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA**	**ogni 6 mesi**
			95.41.1	**ESAME AUDIOMETRICO TONALE**	**ogni 6 mesi**
			89.01.7	**VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO**	**ogni 6 mesi**
			89.01.D	**VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico**	**ogni 6 mesi**
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	