

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
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	05310.001	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF DX
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	05310.002	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO INF SX
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	05310.003	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP DX
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	05310.004	BLOCCO ANEST PER ANALGESIA DEL SIMPATICO ARTO SUP SX
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	05310.005	INIEZ ANEST NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA BLOCCO REGION
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	05310.006	BLOCCO GANGLIO CELIACO
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	05310.007	BLOCCO GANGLIO STELLATO
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	05310.008	BLOCCO SIMPATICO LOMBARE
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	14340.001	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO DX
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	14340.002	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO SX
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	86010.001	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	86230.001	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	86270.001	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	86270.002	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE O PLICA
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	86303.001	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta
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)	88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	88722.002	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
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	88735.001	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	88735.002	ECO(COLOR)DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
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	88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741.003	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO
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	88741.004	STUDIO ECOGRAFICO TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88774.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88776.001	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.001	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.002	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.003	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.004	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.005	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.006	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.007	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.008	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.009	VISITA DI CONTROLLO SESSUOLOGICA E STERILITA' DI COPPIA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.010	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.011	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER ETILISMO CRONICO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.012	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER FARMACODIPENDENZE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.013	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PERINATALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.014	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.015	VISITA DI CONTROLLO PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.016	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.017	VISITA PER DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.018	VISITA DI CONTROLLO IDONEITA' REGISTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.019	VISITA DI CONTROLLO TOSSICOLOGICA PER PROGRAMMA TERAPEUTICO
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.020	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.021	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.022	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.023	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.024	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE ARTIFICIALE
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.025	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	89010.026	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.001	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.002	VISITA DI CONTROLLO PER IPERTENSIONE
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (CARDIOLOGIA)
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	89013.004	VISITA DI CONTROLLO CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.001	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.002	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.003	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGIA PER DIABETE GESTAZIONALE
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.004	VISITA DI CONTROLLO PER PIEDE DIABETICO
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	89018.005	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.001	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.002	VISITA DI CONTROLLO PER DIALISI PERITONEALE
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.003	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (NEFROLOGIA)
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	8901B.004	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO EMODIALISI/DIALISI PERITONEALE
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.001	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.002	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.003	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	8901C.004	VISITA DI CONTROLLO MALATTIE NEUROMETABOLICHE
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	8901D.001	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.001	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.002	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SX
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.003	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	89153.004	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SX
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	89154.001	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	89393.001	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
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	89410.001	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	89500.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.001	HEAD UP TILTING TEST
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.002	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA (TILT TEST)
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	89591.003	TEST CARDIOVASCOLARI VALUTAZIONE NEUROPATIA AUTONOMICA
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	89611.001	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	90045.001	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.05.1	ALBUMINA	90051.001	ALBUMINA [Siero]
90.05.1	ALBUMINA	90051.002	ALBUMINA [Urine 24h]
90.05.1	ALBUMINA	90051.003	ALBUMINA [Urine]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	90092.001	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	90105.001	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07
90.11.1	C PEPTIDE	90111.001	C PEPTIDE
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	90112.001	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	90138.001	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)
90.14.1	COLESTEROLO HDL	90141.001	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	90143.001	COLESTEROLO TOTALE
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.001	CREATININA [Liquido Amniotico]
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.002	CREATININA [Siero]
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.003	CREATININA [Urine 24h]
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90163.004	CREATININA [Urine]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	90164.001	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	90255.001	Gamma GT
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	90255.003	Gamma GT [Siero]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.001	GLUCOSIO [Liquido Amniotico]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.003	GLUCOSIO [Siero/Plasma]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.004	GLUCOSIO [Urine 24h]
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a OsmolalitA (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	90271.005	GLUCOSIO [Urine]
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	90281.001	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	90334.001	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.001	POTASSIO [(Sangue)Eritrociti]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.002	POTASSIO [Siero]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.003	POTASSIO [Urine 24h]
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	90374.004	POTASSIO [Urine]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.001	PROTEINE [Liquido Amniotico]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.002	PROTEINE [Siero]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.003	PROTEINE [Urine 24h]
90.38.5	PROTEINE TOTALI	90385.004	PROTEINE [Urine]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.001	SODIO [(Sangue)Eritrociti]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.002	SODIO [Siero]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.003	SODIO [Urine 24h]
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	90404.004	SODIO [Urine]
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 piA¹ restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	90418.001	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off piA¹ restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).
90.43.2	TRIGLICERIDI	90432.001	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO	90435.001	URATO [Siero]
90.43.5	URATO	90435.002	URATO [Urine 24h]
90.43.5	URATO	90435.003	URATO [Urine]
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	90441.002	UREA [Plasma/Siero]
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	90441.003	UREA [Urine 24h]
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	90441.004	UREA [Urine]
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	90443.001	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	90622.001	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	CODICE CATALOGO REGIONALE	DESCRIZIONE CATALOGO REGIONALE
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	90942.001	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	91484.001	PRELIEVO CITOLOGICO
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	91485.001	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	91491.001	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	91492.001	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	93082.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	93085.001	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308A.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili.
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	9308B.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.
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	93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	93821.001	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	93822.001	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	95020.001	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	95033.001	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.001	CAMPO VISIVO (COWA) COMPUTERIZZATO
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.002	CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.003	CAMPO VISIVO (OCTOPUS) COMPUTERIZZATO
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.004	CAMPO VISIVO MANUALE
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	95050.005	STUDIO DEL CAMPO VISIVO
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	95060.001	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA	95120.001	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	95260.001	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA
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	96591.001	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	99992.001	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio