

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	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)		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	XX13	PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO	Limitata a prestazione della branca 70 Radioterapia.	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietaetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.09.1	APTOGLOBINA.		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.22.5	FERRO [S].		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.42.5	TRANSFERRINA [S].		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto].		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	90.74.5	RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)].		
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.22.5	FERRO [S].		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.27.1	GLUCOSIO.		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU]/[Sg]Er].		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.40.4	SODIO [S/U/dU]/[Sg]Er].		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta		
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		
006	ARTRITE REUMATOIDE	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE. [Test di Schimer, Break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistografia, Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale		
006	ARTRITE REUMATOIDE	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno		non più di 1 volta l'anno
006	ARTRITE REUMATOIDE	81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)		
006	ARTRITE REUMATOIDE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero	non più di 1 volta l'anno
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero	non più di 1 volta l'anno
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGI. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero	non più di 1 volta l'anno
006	ARTRITE REUMATOIDE	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		non più di 1 volta l'anno
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.		
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		ogni 12 -18 mesi
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		ogni 12 -18 mesi
006	ARTRITE REUMATOIDE	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		ogni 12 -18 mesi
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	in età pediatrica, in aggiunta alle precedenti	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
006	ARTRITE REUMATOIDE	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI. per ciascuna determinazione	La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
006	ARTRITE REUMATOIDE	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
006	ARTRITE REUMATOIDE	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
006	ARTRITE REUMATOIDE	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbSAg.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
006	ARTRITE REUMATOIDE	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
006	ARTRITE REUMATOIDE	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
006	ARTRITE REUMATOIDE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
006	ARTRITE REUMATOIDE	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.		
006	ARTRITE REUMATOIDE	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
006	ARTRITE REUMATOIDE	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
006	ARTRITE REUMATOIDE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		
006	ARTRITE REUMATOIDE	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
006	ARTRITE REUMATOIDE	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)		
006	ARTRITE REUMATOIDE	99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92		
006	ARTRITE REUMATOIDE	XX11	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
007	ASMA	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
007	ASMA	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietaetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
007	ASMA	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
007	ASMA	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4		
007	ASMA	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].		
007	ASMA	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)		
007	ASMA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
007	ASMA	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA.		
007	ASMA	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
007	ASMA	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
007	ASMA	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
007	ASMA	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.07.5	AMMONIO [P].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.22.5	FERRO [S].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.27.1	GLUCOSIO.		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.30.2	LIPASI [S].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.42.5	TRANSFERRINA [S].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).		
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC (con enteroclisi).		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARRE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.22.3	FERRITINA [P]/[Sg]Er].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.22.5	FERRO [S].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.23.2	FOLATO [S]/[Sg]Er].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.30.2	LIPASI [S].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU]/[Sg]Er].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.40.4	SODIO [S/U/dU]/[Sg]Er].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.42.5	TRANSFERRINA [S].		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: da Biopsia endoscopica. La prestazione sostituisce cod.91.41.3 e cod. 91.41.4. Per ciascun campione		
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
011	DEMENZE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
011	DEMENZE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
011	DEMENZE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
011	DEMENZE	90.03.4	ACIDO VALPROICO.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.07.4	AMITRIPTILINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.09.3	BARBITURICI.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.12.3	CARBAMAZEPINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.17.4	DESIPRAMINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.28.3	IMIPRAMINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.32.2	LITIO [P].	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	90.34.3	NORTRIPTILINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:	
011	DEMENZE	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.83.1	
011	DEMENZE	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.83	
011	DEMENZE	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.89.3	
011	DEMENZE	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.89.2	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
012	DIABETE INSIPIDO	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH).		
012	DIABETE INSIPIDO	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].		
012	DIABETE INSIPIDO	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU]/(Sg)Er].		
012	DIABETE INSIPIDO	90.40.4	SODIO [S/U/dU]/(Sg)Er].		
012	DIABETE INSIPIDO	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
012	DIABETE INSIPIDO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
013	DIABETE MELLITO	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare		
013	DIABETE MELLITO	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA, VASCULOPATIE E MACULOPATIE - La prestazione sostituisce cod. 14.33 e 14.34		
013	DIABETE MELLITO	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.		
013	DIABETE MELLITO	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.		
013	DIABETE MELLITO	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO.		
013	DIABETE MELLITO	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
013	DIABETE MELLITO	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		non più di 1 volta l'anno
013	DIABETE MELLITO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
013	DIABETE MELLITO	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
013	DIABETE MELLITO	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
013	DIABETE MELLITO	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
013	DIABETE MELLITO	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
013	DIABETE MELLITO	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
013	DIABETE MELLITO	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
013	DIABETE MELLITO	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.		
013	DIABETE MELLITO	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
013	DIABETE MELLITO	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)		
013	DIABETE MELLITO	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
013	DIABETE MELLITO	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].		
013	DIABETE MELLITO	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
013	DIABETE MELLITO	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).		
013	DIABETE MELLITO	90.11.2	C PEPTIDE: dosaggio basale e dopo 6' dalla somministrazione e.v. di glucagone.		
013	DIABETE MELLITO	90.14.1	COLESTEROLO HDL.		
013	DIABETE MELLITO	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
013	DIABETE MELLITO	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
013	DIABETE MELLITO	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].		
013	DIABETE MELLITO	90.27.1	GLUCOSIO.		
013	DIABETE MELLITO	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.		
013	DIABETE MELLITO	90.33.4	MICROALBUMINURIA.		
013	DIABETE MELLITO	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).		
013	DIABETE MELLITO	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
013	DIABETE MELLITO	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
013	DIABETE MELLITO	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche).		
013	DIABETE MELLITO	90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita.		
013	DIABETE MELLITO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO.		
013	DIABETE MELLITO	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.		
013	DIABETE MELLITO	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.		
013	DIABETE MELLITO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
013	DIABETE MELLITO	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9		
013	DIABETE MELLITO	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
013	DIABETE MELLITO	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG		
013	DIABETE MELLITO	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.5, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.		
013	DIABETE MELLITO	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.		
013	DIABETE MELLITO	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.		
013	DIABETE MELLITO	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)		
013	DIABETE MELLITO	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)		
013	DIABETE MELLITO	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		
013	DIABETE MELLITO	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuit� visiva e di discriminazione cromatica		
013	DIABETE MELLITO	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02		
013	DIABETE MELLITO	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O FLUOROSCOPIA OCULARE. La prestazione sostituisce cod. 95.12.		
013	DIABETE MELLITO	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.		
014	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOL	XX03	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	In trattamento di disassuefazione o in Comunit� di recupero:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema gi� inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRECTA).		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.12.5	CERULOPLASMINA.	Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.22.5	FERRO [S].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.27.1	GLUCOSIO.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.37.4	POTASSIO [S/U/du/(Sg)Er].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.39.4	RAME [S/U].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.40.4	SODIO [S/U/du/(Sg)Er].		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.44.5	VITAMINA D.	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOEMI EPATICI E RENALI (LKMA).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS.	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena).		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbcAg.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA.	In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:	
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica -. Per ciascun campione		
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	non più di 1 volta l'anno
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	non più di 1 volta l'anno
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	non più di 1 volta l'anno
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE].	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore. Non associabile a 89.14.3	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con mappaggio	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.03.4	ACIDO VALPROICO.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.09.3	BARBITURICI.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.12.3	CARBAMAZEPINA.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.20.2	ETOSUCCIMIDE.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.22.1	FENITOINA.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.37.5	PRIMIDONE.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
017	EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
018	FIBROSI CISTICA	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	Secondo le modalità di erogazione previste dalla Legge 23 dicembre 1993, n. 548	
019	GLAUCOMA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.		
019	GLAUCOMA	89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02		
019	GLAUCOMA	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		
019	GLAUCOMA	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02		
019	GLAUCOMA	95.13	ECOGRAFIA OCULARE.		
019	GLAUCOMA	95.21.1	ELETTRORETINOGRAFIA - SOSTITUISCE PREST. 95.21.		
019	GLAUCOMA	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		
019	GLAUCOMA	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.		
020	INFEZIONE DA HIV	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.3	
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	In alternativa alla 89.43	
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	In alternativa alla 89.41	
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.21.1	FARMACI DIGITALICI, per ciascuna determinazione	La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati	
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.27.1	GLUCOSIO.		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.15.3	CORTISOLO [S/U].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.27.1	GLUCOSIO.		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	In alternativa alla 89.66	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	In alternativa alla 89.65.1	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.13.3	CLORURO [S/U/dU].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.14.1	COLESTEROLO HDL.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatininemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGF)		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.22.5	FERRO [S].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.27.1	GLUCOSIO.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.42.5	TRANSFERRINA [S].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.43.5	URATO [S/U/dU].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbcAg.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali:	
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.3	
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	
024		89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
024		89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	In alternativa alla 89.66	
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	In alternativa alla 89.65.1	
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.41.2	TEOFILLINA.		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)		
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.3	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	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.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	in caso di complicanza cardiaca, in aggiunta. In alternativa alla 89.43	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	in caso di complicanza cardiaca, in aggiunta. In alternativa alla 89.41	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta:	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta:	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.14.1	COLESTEROLO HDL.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta:	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta:	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta:	
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.30.3	LIPOPROTEINA (a).		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB, IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA, IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA, IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]	In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta:	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	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
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di 1 volta l'anno
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di 1 volta l'anno
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		non più di 1 volta ogni 12-18 mesi
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		non più di 1 volta ogni 12-18 mesi
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		non più di 1 volta ogni 12-18 mesi
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadro dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO	XX12	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA OSSEA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In caso di complicità cardiaca in aggiunta. In alternativa alla 88.72.3	
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In caso di complicità cardiaca in aggiunta. In alternativa alla 88.72.1	
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In caso di complicità cardiaca in aggiunta. In alternativa alla 88.72.1	
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	In caso di complicità cardiaca in aggiunta.	
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).		
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3		non più di 1 volta l'anno
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2		non più di 1 volta l'anno
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.15.4	CREATININASI (CPK o CK).		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatinemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGF)		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.27.1	GLUCOSIO.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
028	LUPUS EREMATOSO SISTEMICO	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attivit� della vita quotidiana Escluso: Training in attivit� di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	nell'artropatia lupica in aggiunta:	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema gi� inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.1	VISITA ANESTESILOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.03.4	ACIDO VALPROICO.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.07.4	AMITRIPTILINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.09.3	BARBITURICI.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.09.4	BENZODIAZEPINE.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.12.3	CARBAMAZEPINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.17.4	DESIPRAMINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.28.3	IMIPRAMINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.32.2	LITIO [P].	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	90.34.3	NORTRIPTILINA.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato. La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato.	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attivit� della vita quotidiana Escluso: Training in attivit� di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.83.1	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.83	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.89.3	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.89.2	
029	MALATTIA DI ALZHEIMER	XX07	EVENTUALI ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE INDICATE PER PATOLOGIE ASSOCIATE E CONSEGUENTI	Limitatamente a specifiche esigenze cliniche esplicitamente documentate:	
030	MALATTIA DI SJOGREN	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE. [Test di Schimer, Break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistografia, Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale		
030	MALATTIA DI SJOGREN	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		non più di 1 volta l'anno
030	MALATTIA DI SJOGREN	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		non più di 1 ogni 12-18 mesi
030	MALATTIA DI SJOGREN	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		non più di 1 ogni 12-18 mesi
030	MALATTIA DI SJOGREN	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		non più di 1 ogni 12-18 mesi
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA) DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
030	MALATTIA DI SJOGREN	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
030	MALATTIA DI SJOGREN	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
030	MALATTIA DI SJOGREN	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
030	MALATTIA DI SJOGREN	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
030	MALATTIA DI SJOGREN	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
030	MALATTIA DI SJOGREN	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
030	MALATTIA DI SJOGREN	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
030	MALATTIA DI SJOGREN	XX08	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		non più di 1 volta l'anno
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.2	
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	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.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.14.1	COLESTEROLO HDL.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.27.1	GLUCOSIO.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.43.5	URATO [S/U/dU].		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02		non più di 1 volta l'anno
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	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
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di 1 volta l'anno
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di 1 volta l'anno
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		non più di 1 volta l'anno
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.13.3	CLORURO [S/U/du].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.15.3	CORTISOLE [S/U].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.19.2	ESTRADIOLLO (E2) [S/U].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/du].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.27.1	GLUCOSIO.		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.37.4	POTASSIO [S/U/du]/[Sg]Er].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.40.4	SODIO [S/U/du]/[Sg]Er].		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.41.3	TESTOSTERONE.		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		
034	MIASTENIA GRAVE	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia		
034	MIASTENIA GRAVE	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body		
034	MIASTENIA GRAVE	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2		
034	MIASTENIA GRAVE	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2		
034	MIASTENIA GRAVE	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2		
034	MIASTENIA GRAVE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up.		
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (di	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacol	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopio	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
034	MIASTENIA GRAVE	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]		
034	MIASTENIA GRAVE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		
034	MIASTENIA GRAVE	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.		
034	MIASTENIA GRAVE	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]	Nella miastenia grave generalizzata o fulminante, refrattaria ad altre forme di trattamento:	
034	MIASTENIA GRAVE	XXX12	TUTTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE(DIAGNOST. E TERAP.), INCLUSE NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, APPROPRIATE ED EFFICACI PER IL TRATTAMENTO ED IL SUCCESSIVO MONITORAGGIO DELLA MALATTIA ACCERTATA E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	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
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di 1 volta l'anno
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di 1 volta l'anno
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7		non più di 1 volta l'anno
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.3	
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO).		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	95.09.2	ESOFALMOMETRIA.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	95.13	ECOGRAFIA OCULARE.		
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO	XX13	PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO	Limitata a prestazione della branca 70 Radioterapia.	
036	MORBO DI BUERGER	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE.		
036	MORBO DI BUERGER	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
036	MORBO DI BUERGER	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
036	MORBO DI BUERGER	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
036	MORBO DI BUERGER	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
036	MORBO DI BUERGER	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
036	MORBO DI BUERGER	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
036	MORBO DI BUERGER	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
036	MORBO DI BUERGER	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
037	MORBO DI PAGET	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta		
037	MORBO DI PAGET	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.3	non più di una volta l'anno
037	MORBO DI PAGET	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	non più di una volta l'anno
037	MORBO DI PAGET	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	non più di una volta l'anno
037	MORBO DI PAGET	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
037	MORBO DI PAGET	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
037	MORBO DI PAGET	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
037	MORBO DI PAGET	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
037	MORBO DI PAGET	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
037	MORBO DI PAGET	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.		
037	MORBO DI PAGET	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].		
037	MORBO DI PAGET	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
037	MORBO DI PAGET	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
037	MORBO DI PAGET	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
037	MORBO DI PAGET	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.		
037	MORBO DI PAGET	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni		
037	MORBO DI PAGET	99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92		
037	MORBO DI PAGET	XX09	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) OSSEA DEL DISTRETTO INTERESSATO	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	90.30.1	LEVODOPA.		
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)		
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.83.1	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.83	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.89.3	
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	In alternativa alla 93.89.2	
039	NANISMO IPOFISARIO	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 Orbita con e senza MDC (87.03.D)		non più di una volta l'anno
039	NANISMO IPOFISARIO	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di una volta l'anno
039	NANISMO IPOFISARIO	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		non più di una volta l'anno
039	NANISMO IPOFISARIO	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia		
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
039	NANISMO IPOFISARIO	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
039	NANISMO IPOFISARIO	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].		
039	NANISMO IPOFISARIO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
040	NEONATI PREMATURI E IMMaturi, NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	Limitatamente ai primi tre anni di vita:	
041	NEUROMIELITE OTTICA	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
042	PANCREATITE CRONICA	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2		
042	PANCREATITE CRONICA	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (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.		
042	PANCREATITE CRONICA	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		
042	PANCREATITE CRONICA	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
042	PANCREATITE CRONICA	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].		
042	PANCREATITE CRONICA	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).		
042	PANCREATITE CRONICA	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).		
042	PANCREATITE CRONICA	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
042	PANCREATITE CRONICA	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].		
042	PANCREATITE CRONICA	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.		
042	PANCREATITE CRONICA	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.		
042	PANCREATITE CRONICA	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
042	PANCREATITE CRONICA	90.27.1	GLUCOSIO.		
042	PANCREATITE CRONICA	90.30.2	LIPASI [S].		
042	PANCREATITE CRONICA	90.43.2	TRIGLICERIDI.		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
042	PANCREATITE CRONICA	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
042	PANCREATITE CRONICA	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
044	PSICOSI	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	
044	PSICOSI	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
044	PSICOSI	90.03.4	ACIDO VALPROICO.		
044	PSICOSI	90.07.4	AMITRIPTILINA.		
044	PSICOSI	90.09.3	BARBITURICI.		
044	PSICOSI	90.09.4	BENZODIAZEPINE.		
044	PSICOSI	90.12.3	CARBAMAZEPINA.		
044	PSICOSI	90.17.4	DESIPRAMINA.		
044	PSICOSI	90.28.3	IMIPRAMINA.		
044	PSICOSI	90.32.2	LITIO [P].		
044	PSICOSI	90.34.3	NORTRIPTILINA.		
044	PSICOSI	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).		
044	PSICOSI	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).		
044	PSICOSI	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).		
044	PSICOSI	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
044	PSICOSI	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
044	PSICOSI	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
044	PSICOSI	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attivit� della vita quotidiana Escluso: Training in attivit� di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)		
044	PSICOSI	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)		
044	PSICOSI	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.		
044	PSICOSI	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	non pi� di 1 ogni 12-18 mesi
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	non pi� di 1 ogni 12-18 mesi
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	non pi� di 1 ogni 12-18 mesi
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	89.01.2	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.43.5	URATO [S/U/dU].	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalit� di screening in soggetti asintomatici.		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg.	nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:	
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per seduta (ciclo di sei sedute). Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) Altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) Desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia "necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate e fotoaggravate.		
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)	XX08	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO	Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta. Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
046	SCLEROSI MULTIPLA	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia	(45.14-45.16)	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.3		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up.		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (di	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacol	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopio	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Includo: Dosaggio Proteine totali		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Includo: sedimento urinario		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE][FILTRAZIONE A CASCATA]		
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	XX08	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DISTRETTO INTERESSATO	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	XXX12	TUTTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE(DIAGNOST. E TERAP.), INCLUSE NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, APPROPRIATE ED EFFICACI PER IL TRATTAMENTO ED IL SUCCESSIVO MONITORAGGIO DELLA MALATTIA ACCERTATA E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
048	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNHE E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	Secondo le condizioni cliniche individuali:	
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	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
051	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	Secondo le condizioni cliniche individuali:	
052	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, INTESTINO, PANCREAS, MIDOLLO)	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI	Secondo le condizioni cliniche individuali:	
053	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA	XX04	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	nelle forme radiologicamente evidenti	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	nelle forme radiologicamente evidenti	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	nelle forme radiologicamente evidenti	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	nelle forme radiologicamente evidenti e nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica) e nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica) e nelle forme radiologicamente evidenti	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica) e nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica) e nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	nelle forme radiologicamente evidenti	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbsAg.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI.	in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE.	nelle forme radiologicamente evidenti	non più di 1 volta l'anno
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 e 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	nelle forme radiologicamente evidenti	
054	SPONDILITE ANCHIOSANTE	99.29	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	nelle forme radiologicamente evidenti	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE IN TERRENO SOLIDO.		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA. (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti)		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.		
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)	XX10	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DELL'ORGANO O DISTRETTO INTERESSATO	In caso di tubercolosi ossea sospetta o diagnosticata. Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3).		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		ogni 12 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	"per i pazienti con BPCO ""molto grave"", in aggiunta. In alternativa alla 88.72.3"	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	"per i pazienti con BPCO ""molto grave"", in aggiunta. In alternativa alla 88.72.1"	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	"per i pazienti con BPCO ""molto grave"", in aggiunta. In alternativa alla 88.72.1"	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	"per i pazienti con BPCO ""molto grave"", in aggiunta:"	ogni 6 mesi

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST].		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		ogni 12 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	In alternativa alla 89.66	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA.		ogni 12 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	In alternativa alla 89.65.1	ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	90.27.1	GLUCOSIO.		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.		ogni 6 mesi
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		ogni 6 mesi

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA, GRAVE E MOLTO GRAVE	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)		ogni 12 mesi
058	DONATORI D'ORGANO	XX06	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER VALUTARE LA FUNZIONALITA' DELL'ORGANO RESIDUO		
059	MALATTIA CELIACA	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE. (Minimo 2 radiogrammi)		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PRODOTTI DI DEGRADAZIONE (FDP/FSP).		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Per prelievo		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA.		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA.		
060	OSTEOMIELITE CRONICA	XX11	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
060	OSTEOMIELITE CRONICA	XX14	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	In alternativa alla 89.66	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	In alternativa alla 89.65.1	
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.11.4	CALCIO TOTALE.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatininemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGF)		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.22.5	FERRO [S].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.24.5	FOSFORO.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	in caso di positività del 90.38.4	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.42.5	TRANSFERRINA [S].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.43.2	TRIGLICERIDI.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.43.5	URATO [S/U/dU].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.44.1	UREA [S/P/U/dU].		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.		
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (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.	in caso di sospetta neoplasia, in aggiunta:	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).		
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	90.93.6	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita.		
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	in caso di sospetta ostruzione intestinale, oltre alle precedenti	
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1		ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	In alternativa alla 88.79.8	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	In alternativa alla 88.79.7	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
063	ENDOMETRIOSI MODERATA E GRAVE (III - IV stadio ASRM)	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	ogni 6 mesi
064	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)	XX05	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA SINDROME NELLE FORME INDIVIDUATE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
065	SINDROME DI DOWN	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
066	SINDROME DI KLINEFELTER	XX02	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	88.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	In alternativa alla 87.41.1	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	In alternativa alla 87.41	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.2	non più di 1 volta l'anno
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	In alternativa alla 88.72.1	non più di 1 volta l'anno
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	In alternativa alla 88.72.1	non più di 1 volta l'anno

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	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 retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.15.4	CREATININASI (CPK o CK).		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE	XX10	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DELL'ORGANO O DISTRETTO INTERESSATO	Limitata a prestazione della branca 69 Radiologia Diagnostica.	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3		non più di 1 volta l'anno
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3		non più di 1 volta l'anno
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2		non più di 1 volta l'anno
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca specificatamente codificati. Prescrivibile un unico ciclo per ricetta	Livello aggiuntivo regionale	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)		
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)		
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	per i soggetti di cui al codice 0A02 v 45.0 oltre alle prestazioni di cui al codice 89.01,89.52,87.44.1,88.72.3, 89.41, 89.43,89.50	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)		
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	per i soggettin affetti da fibrillo flutter atriale di cui al codice 0A02.427 in terapia con amiodarone oltre alle prestazioni di cui al codice 89.01,89.52,87.44.1,88.72.3, 89.41, 89.43,89.50	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).		
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02 , in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02 , in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02 , in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIocardica DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	per i soggetti affetti da cardiopatia ischemica cronica di cui al codice 0A02.414 e sottoposti ad intervento di rivascularizzazione oltre alle prestazioni di cui al codice 89.01,89.52,87.44.1,88.72.3, 89.41, 89.43,89.50	non più di 1 volta ogni 3 anni
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.		
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	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.		
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.		
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.		
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].		
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.		
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02		non più di 1 volta l'anno
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	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)		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	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.		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca specificatamente codificati. Prescrivibile un unico ciclo per ricetta	Livello aggiuntivo regionale	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02 , in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02 , in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02 , in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	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)	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	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)	
0B02	MALATTIE CEREBROVASCOLARI	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	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)	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	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.		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente e aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.		
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	

CODICE CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NOTE	FREQUENZA
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	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.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.M	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.X	VISITA DI MAXILLOFACIALE DI CONTROLLO	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	Visita da prescrivere solo se appropriata per la cura delle malattia cronica	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, cod. 89.01 e codici visite di branca specificatamente codificati. Prescrivibile un unico ciclo per ricetta	Livello aggiuntivo regionale	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02, in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02, in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	
0C02	MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	Per i soggetti di cui ai codici 0A02, 0B02, 0C02, in trattamento anticoagulante, in aggiunta:	