Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Nr. 1070
Sitzung vom 26/11/2024
Seduta del

ANWESEND SIND		SONO PRESENTI
Landeshauptmann	Arno Kompatscher	Presidente
Landeshauptmannstellvertr.	Rosmarie Pamer	Vicepresidente
Landeshauptmannstellvertr.	Marco Galateo	Vicepresidente
Landeshauptmannstellvertr.	Daniel Alfreider	Vicepresidente
Landesräte	Philipp Achammer	Assessori
	Christian Bianchi	
	Peter Brunner	
	Hubert Messner	
	Luis Walcher	
Generalsekretär	Eros Magnago	Segretario Generale

Betreff:

Widerruf des BLR Nr. 169/2024 und Festlegung des neuen Landestarifverzeichnisses für die ambulant erbrachten fachärztlichen Leistungen, für Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen mit Gültigkeit ab 30. Dezember 2024

Oggetto:

Revoca della DGP n. 169/2024 e definizione del nuovo nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio con decorrenza dal 30 dicembre 2024

Vorschlag vorbereitet von Abteilung / Amt Nr. 23.3 Proposta elaborata dalla Ripartizione / Ufficio n.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis.

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue.

Das Gesetzesvertretende Dekret Nr. 502/1992, in geltender Fassung, verweist im Art. 1 auf die Grundsätze der Wahrung des Rechts auf Gesundheit, der Gesundheitsplanung und der Festlegung der wesentlichen und einheitlichen Betreuungsstandards.

Il D. Lgs. 502/1992 e ss. mm. ii. richiama all'art. 1 i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Das Dekret des Präsidenten des Ministerrates (DPMR) Nr. 26 vom 29.11.2001 legte die vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst gewährleisteten wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) fest.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) n. 26 del 29.11.2001 ha definito i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Das Landesgesetz Nr. 7 vom 05.03.2001 „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes" in geltender Fassung, sieht vor, dass der Landesgesundheitsdienst (LGD) allen Anspruchsberechtigten die in den Staatsgesetzen festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards sowie weitere auf Landesebene vorgesehene Leistungen (zusätzliche Betreuungsstandards) gewährleistet.

La legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 e ss.mm.ii., "Riordinamento del servizio sanitario provinciale", prevede che il Servizio Sanitario Provinciale (SSP) garantisca a tutti gli aventi diritto i livelli uniformi di assistenza fissati dalle leggi dello Stato, integrati con ulteriori prestazioni previste a livello provinciale (livelli aggiuntivi).

Gemäß Art. 34 des Gesetzes Nr. 724 vom 23.12.1994 in geltender Fassung, finanziert die autonome Provinz Bozen den LGD eigenständig, „ohne jeglichen Beitrag des gesamtstaatlichen Haushalts, indem vorrangig die Einkünfte der Gesundheitsabgaben […] und ergänzend die eigenen Haushaltsressourcen benutzt werden".

Ai sensi dell'art. 34 della legge n. 724 del 23.12.1994 e ss.mm. ii. la Provincia autonoma di Bolzano provvede autonomamente al finanziamento del SSP "senza alcun apporto del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti […] e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci".

Gemäß Art. 2, Absatz 3, Buchstaben l) und o) des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017, in geltender Fassung, ist die Landesregierung für die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen sowie eventuell einer Beteiligung der Bevölkerung an den Gesundheitsausgaben, die Überwachung der Einhaltung der wesentlichen Betreuungsstandards und die Festlegung der gegebenenfalls auf Landesebene zusätzlich vorgesehenen Betreuungsstandards sowie die Regelung der entsprechenden Zugangsvoraussetzungen und -modalitäten zuständig.

Ai sensi dell'art. 2, comma 3, lettere l) ed o), della legge provinciale n. 3 del 21.04.2017 e ss.mm.ii., spettano alla Giunta provinciale rispettivamente la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria, e la sorveglianza del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e la determinazione dei livelli di assistenza aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale, così come la disciplina delle relative condizioni e modalità di accesso.

Mit dem Beschluss der Landesregierung

Con deliberazione della Giunta provinciale

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Nr. 1862 vom 27.05.2002, in geltender Fassung, sind neue Formen der Kostenbeteiligung für verschiedene Leistungen im Rahmen des LGDs einführt worden.

n. 1862 del 27.05.2002 e ss.mm. ii. sono state introdotte nuove forme di compartecipazione alla spesa per diverse prestazioni erogate nell'ambito del SSP.

Die autonome Provinz Bozen bietet zusätzliche Leistungen an, die von den nationalen WBS ausgeschlossen sind und die zu Lasten des eigenen Haushalts gehen.

La Provincia autonoma di Bolzano offre prestazioni che vanno oltre i LEA nazionali, finanziandole con oneri a carico del proprio bilancio.

Die Landesregierung hat mit eigenem Beschluss Nr. 4939 vom 30.12.2003 in geltender Fassung, die gesamtstaatlichen WBS übernommen und die zusätzlich von der autonomen Provinz Bozen angebotenen WBS festgelegt.

Con propria deliberazione n. 4939 del 30.12.2003 e ss.mm.ii. la Giunta provinciale ha recepito i LEA nazionali e definito i LEA aggiuntivi offerti dalla Provincia autonoma di Bolzano.

Artikel 35 Absatz 3 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 in geltender Fassung sieht vor, dass die Landesregierung das gesamtstaatliche Verzeichnis der Krankheitsformen, die zur Ticketbefreiung berechtigen, ergänzen kann, indem sie darin jene Krankheiten aufnimmt, deren Häufigkeit gebietsmäßig begrenzt oder außerordentlich ist.

L'articolo 35, comma 3, della legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 e ss. mm. ii., prevede che la Giunta provinciale possa integrare l'elenco nazionale delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento della partecipazione alla spesa sanitaria, inserendovi quelle malattie, la cui frequenza è circoscritta a certe zone o sia abnorme.

Mit DPMR vom 12.01.2017 wurden die wesentlichen Betreuungsstandards auf nationaler Ebene aktualisiert.
Mit dem Beschluss Nr. 457 vom 18.04.2017 hat die Landesregierung die vom DPMR vom 12.01.2017 vorgesehenen WBS umgesetzt und im Anhang die Leistungen, die zu den wesentlichen Betreuungsstandards gehören und von der autonomen Provinz Bozen gewährleistet werden, sowie die Leistungen, die zusätzlich zu den nationalen WBS, zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes erbracht werden, neu bestimmt.

Il D.P.C.M. 12.01.2017 ha aggiornato a livello nazionale i livelli essenziali di assistenza.
Con propria deliberazione n. 457 del 18.04.2017 la Giunta provinciale ha recepito i LEA previsti dal D.P.C.M. 12.01.2017, ridefinendo nell'Allegato le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza, garantite dalla Provincia autonoma di Bolzano, e le prestazioni ulteriori rispetto ai LEA nazionali, erogate a carico del Servizio sanitario provinciale.

Art. 64 des DPMR vom 12.01.2017 sah unter anderem folgendes vor:
- Bestimmungen über die ambulante fachärztliche Betreuung treten erst mit der Veröffentlichung des Dekrets des Gesundheitsministers in Kraft, mit dem die Höchsttarife der Leistungen bestimmt werden. Bis dahin gilt das Verzeichnis der ticketbefreiten chronischen und

L'art. 64 del D.P.C.M. 12.01.2017 ha previsto fra l'altro che:
- le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale entrino in vigore solamente dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute con cui verranno definite le tariffe massime delle prestazioni. Fino ad allora, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

invaliditätsverursachenden Krankheiten, das im Anlage 8/bis des DPMR vom 12.01.2017 enthalten ist;
- unbeschadet oben genannter Vorschriften bezüglich der ambulanten fachärztlichen Betreuung, Prothesen und seltenen Krankheiten wird das DPMR vom 29.11.2001 in geltender Fassung widerrufen.

all'esenzione è contenuto nell'allegato 8/bis del D.P.C.M. 12.01.2017;
- il D.P.C.M. 29.11.2001 e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando quanto sopra previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, i dispositivi protesici e le malattie rare.

Mit interministeriellem Dekret vom 23.06.2023 wurden die Höchstbeträge der Bezugstarife für die Vergütung von Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung festgelegt, die zulasten des nationalen Gesundheitsdienstes erbracht werden können.

Con decreto interministeriale del 23.06.2023 sono state definite le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale.

Die im Anhang 2 des genannten Dekrets enthaltenen Tarife für die ambulante fachärztliche Betreuung stellen die allumfassende Vergütung für Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung dar. Die Regionen können im Rahmen der interregionalen Vereinbarungen zur Verrechnung der Patientenmobilität, die von der Staat-Regierung-Konferenz unter Berücksichtigung des geplanten Haushaltsausgleichs genehmigt wurden, eine zusätzliche Vergütung zur Deckung der Kosten im Zusammenhang mit der möglichen Verwendung spezifischer, hochpreisiger Medikamente vorsehen, die ausschließlich für bestimmte Leistungsanbieter und in Bezug auf die im selben Anhang 2 genannten Leistungen gilt.

Le tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale contenute nell'Allegato 2 del decreto succitato costituiscono la remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria, approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione alle prestazioni indicate nel medesimo Allegato 2, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici farmaci ad alto costo.

Art. 5 Abs. 1 und 2 des Dekrets vom 23.06.2023 sah das Inkrafttreten der Bestimmungen betreffend die Tarife für die ambulante fachärztliche Betreuung ab dem 1. Januar 2024 vor; die von den einzelnen Regionen festgelegten Tarifbeträge, die über die im genannten Dekret festgelegten Höchsttarife hinausgehen, bleiben zulasten der regionalen Haushalte.

L'art. 5, commi 1 e 2, del decreto 23.06.2023 ha previsto l'entrata in vigore dal 1° gennaio 2024 delle disposizioni relative alle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale; gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime stabilite dal citato Decreto restano a carico dei bilanci regionali.

Zwischen dem italienischen Verband der Privatkrankenhäuser (AIOP) und den Gewerkschaften ASGB, AGB-CGIL (öffentl. Dienst), SGB-CISL (öffentl. Dienst) e UIL/SGK (öffentl. Dienst) wurde am 23.10.2024 der neue „Landeszusatzvertrag der privaten

In data 23.10.2024 è stato stipulato tra l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) e le organizzazioni sindacali ASGB, AGB-CGIL (FP), SGB-CISL (FP) e UIL/SGK (FPL), il nuovo "Accordo territoriale per il personale medico e non medico dipendente delle strutture private

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Sanitätsstrukturen in Südtirol bezüglich des medizinischen und nicht medizinischen Personals (Aiop), die als IRCCS oder einfache private Sanitätsstrukturen organisiert sind, um ordentliche Krankenhausaufenthalte, Leistungen im day hospital/surgery oder ambulante Leistungen zu erbringen“ abgeschlossen.

che operano negli IRCCS e nelle strutture private sanitarie ospedaliere per tutte le prestazioni in degenza ordinaria e/o diurna e per tutte le prestazioni ambulatoriali iscritte ad AIOP”.

Es wird als angemessen erachtet, dass die Provinz Bozen eine Bezuschussung zur Deckung der wirtschaftlichen Auswirkungen des oben genannten Vertrags leistet, um das in den letzten Jahren zunehmend gewachsene Gehaltsgefälle zwischen den Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes und den Mitarbeitern der vertragsgebundenen privaten Einrichtungen zu verringern.

Si ritiene opportuno che la Provincia di Bolzano concorra alla copertura degli effetti economici del succitato contratto, per ridurre il gap stipendiale tra dipendenti dell’Azienda sanitaria e personale delle strutture private convenzionate, che è progressivamente aumentato negli ultimi anni.

Berücksichtigt, dass die Anwendung des neuen Tarifverzeichnisses sehr komplex ist, da sie erhebliche technische, informationstechnische und organisatorische Anpassungen mit sich bringt, die durchgeführt werden müssen, um eine wirksame und einheitliche Umsetzung auf nationaler Ebene und die korrekte Eingabe der ministeriellen Informationsflüsse zu gewährleisten, wurde mit dem interministeriellen Dekret vom 31.12.2023 das Inkrafttreten des neuen Tarifverzeichnisses auf den 1. April 2024 verschoben.

Considerato che l’applicazione del nuovo nomenclatore tariffario presenta un’elevata complessità, in quanto comporta dei significativi adeguamenti tecnici, informatici ed organizzativi che devono essere attuati, al fine di garantire un’effettiva ed uniforme implementazione a livello nazionale e la corretta alimentazione dei flussi informativi ministeriali, con decreto interministeriale del 31.12.2023 è stata posticipata l’entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario al 1° aprile 2024.

Da es weiterhin erhebliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Tarifverzeichnisses gab, wurde mit dem interministeriellen Dekret vom 31.03.2024 das Inkrafttreten der neuen „LEA“ auf den 1. Januar 2025 verschoben.

Permanendo significative criticità circa l’implementazione del nomenclatore tariffario, con decreto interministeriale del 31.03.2024, è stata prorogata l’entrata in vigore dei nuovi LEA al 1° gennaio 2025.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 169 vom 19.03.2024 wurde das neue Landestarifverzeichnis für die ambulanten fachärztlichen Leistungen mit Gültigkeit ab 1. April 2024 festgelegt.
Derselbe Beschluss hat unter Punkt 15) des beschließenden Teils Folgendes festgelegt: alle Änderungen der Rechtsvorschriften, die in Bezug auf den in Art. 5, Abs. 1 des Dekrets des Gesundheitsministers im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft und Finanzen vom 23.06.2023 in geltender

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 169 del 19.03.2024 è stato definito il nuovo nomenclatore tariffario provinciale per la specialistica ambulatoriale con decorrenza il 1° aprile 2024.
La stessa deliberazione, al punto 15) della parte deliberante, ha disposto quanto segue: eventuali modifiche normative che potranno intervenire in ordine alla decorrenza prevista dall'art. 5 comma 1 del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’economia e

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Fassung, genannten Zeitpunkt des Inkrafttretens eintreten können, bestimmen automatisch die Änderung des Zeitpunkts des Inkrafttretens des BLR Nr. 169/2024.

Die Verschiebung des Inkrafttretens des neuen Tarifverzeichnisses hat zu einer Aktualisierung der Tarife der ambulanten fachärztlichen Leistungen sowie zu neuen Regeln für die Verwaltung der Übergangszeit, d. h. der Koexistenz des alten und des neuen Landestarif-verzeichnisses, geführt.
Deswegen ist es notwendig, den BLR Nr. 169/2024, der durch diese Maßnahme ersetzt wird, zu widerrufen.

Gemäß Artikel 8-sexies, Absätze 5 und 7 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992, hat die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen am 14. November 2024 der Vereinbarung über den Entwurf des Änderungsdekrets des Dekrets vom 23. Juni 2023 des Gesundheitsministers im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft und Finanzen zur Festlegung der Tarife für ambulante fachärztliche und prothetische Leistungen (Aktenverzeichnis Nr. 204/CSR vom 14. November 2024) zugestimmt.

Die genannte Vereinbarung legt den 30. Dezember 2024 als Datum für das Inkrafttreten der Höchsttarife für die Vergütung von ambulanten fachärztlichen und prothetischen Leistungen fest und regelt die Verwaltung der Übergangsphase für die bis zum 29. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte.

Um den Übergang zu vereinfachen und die Unannehmlichkeiten, die durch die Einführung des neuen Tarifverzeichnisses für die Bürger, die verschreibenden Ärzte, die Verwaltung und die ELVS des Betriebes entstehen können, so weit wie möglich zu minimieren, dürfen - angesichts der Gespräche mit den zuständigen Ministerien - die vor Inkrafttreten des neuen Tarifver-

delle finanze, del 23.06.2023 e ss. mm. ii, in premessa citato, determinano automaticamente la modifica della decorrenza dell'entrata in vigore della D.G.P. n. 169/2024.

La proroga dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario ha determinato un aggiornamento delle tariffe associate alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché nuove regole per la gestione del periodo transitorio, cioè del periodo di coesistenza del "vecchio" nomenclatore e del "nuovo" nomenclatore tariffario provinciale.
Alla luce di ciò si rende necessario revocare la D.G.P. n. 169/2024, sostituita dal presente provvedimento.

Ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, in data 14 novembre 2024, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, relativo alla definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica (Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024).

La predetta intesa fissa al 30 dicembre 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica e definisce la gestione della fase transitoria per le ricette emesse fino al 29 dicembre 2024.

Alla luce delle interlocuzioni intercorse con i Ministeri competenti, al fine di semplificare la transizione, minimizzando quanto più possibile i disagi che si possono creare dall'introduzione del nuovo nomenclatore tariffario, per i cittadini, per i medici prescrittori, per gli uffici amministrativi aziendali ed i CUP, le prescrizioni di specialistica ambulatoriale, emesse prima dell'entrata in vigore del

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

zeichnisses ausgestellten Verschreibungen für ambulante fachärztliche Leistungen (einschließlich solcher mit Ticketbefreiung) auch nach dem Inkrafttreten der neuen WBS ("LEA") und der entsprechenden Tarifen verwendet werden, sofern die Leistung innerhalb der vom Gesundheitsministerium in Absprache mit dem Wirtschafts- und Finanzministerium festgelegten Frist erbracht wird, ohne dass Verschreibungen erneut ausgestellt werden müssen.

Für die Verschreibung gilt Folgendes:
a) ab dem 30. Dezember 2024 dürfen nur die in Anlage 1 dieses Beschlusses enthaltenen Leistungen verschrieben werden.

Für die Vormerkung gilt Folgendes:
a) die bis zum 29. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte haben keinerlei Einschränkungen für die Vormerkung;
b) alle ab dem 30. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte, unabhängig von der Priorität und der Art des Zugangs, sind maximal 180 Tage ab dem Datum der Verschreibung für die Vormerkung gültig. Wenn die Leistungen innerhalb dieser Frist vorgemerkt werden, behält das Rezept bis zum Datum der tatsächlichen Erbringung seine Gültigkeit.

Für die Erbringung gilt Folgendes:
a) für die bis zum 29. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte sind die Leistungen innerhalb von 12 Monaten ab dem 30. Dezember 2024 erbringbar, verlängerbar um weitere 6 Monate;
b) für Rezepte, die ab dem 30. Dezember 2024 ausgestellt werden, gibt es keine Einschränkungen für ihre Erbringung, sofern sie innerhalb der im vorherigen Absatz genannten Fristen vorgemerkt wurden.

Da das interministerielle Dekret, das die in der oben genannten Vereinbarung (Aktenverzeichnis Nr. 204/CSR vom 14. November 2024) festgelegten Bestimmungen enthält, noch nicht veröffentlicht wurde, werden eventuelle Änderungen oder Ergänzungen zu den oben genannten Punkten gegebenenfalls durch eine separate Maßnahme berücksichtigt.

nuovo nomenclatore tariffario (anche in esenzione ticket), sono spendibili anche dopo l'entrata in vigore dei nuovi LEA e relative tariffe, purché l'erogazione avvenga entro il termine fissato dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze, senza che sia necessaria una loro nuova emissione.

Ai fini della prescrizione:
a) a partire dal 30 dicembre 2024 potranno essere prescritte solo le prestazioni contenute nell'Allegato 1 di cui al presente provvedimento.

Ai fini della prenotazione:
a) le ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 non hanno limiti ai fini della prenotazione;
b) tutte le ricette emesse dal 30 dicembre 2024, a prescindere dalla priorità e dal tipo di accesso, hanno una validità massima, ai fini della prenotazione, di 180 giorni dalla data di prescrizione. Se le prestazioni sono prenotate entro tale scadenza, la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione.

Ai fini dell'erogazione:
a) per le ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 le prestazioni sono erogabili entro 12 mesi decorrenti dal 30 dicembre 2024, prorogabili per ulteriori 6 mesi;
b) per le ricette emesse dal 30 dicembre 2024, qualora prenotate nei termini di cui al paragrafo precedente, non sussistono limiti all'erogazione.

Non essendo ancora stato pubblicato il Decreto interministeriale contenente quanto sancito nell'intesa da ultimo citata (Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024), eventuali modifiche o integrazioni a quanto sopra esposto verranno eventualmente recepite con distinto atto amministrativo.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

All dies vorausgeschickt, setzt die autonome Provinz Bozen, in Übereinstimmung mit den oben genannten nationalen Vorschriften, in Anlage 1 dieses Beschlusses die in Anlage 4 mit dem Titel „Fachärztliche ambulante Leistungen" des DPMR vom 12.01.2017 enthaltenen WBS um.
Anlage 1 enthält sowohl die auf nationaler Ebene vorgesehenen Leistungen der WBS („LEA“) als auch die Einfügungen auf Landesebene (gekennzeichnet durch den Wert „I“ oder „I-A“ in der Spalte "L. Anmerk."), die in der autonomen Provinz Bozen ab dem 30. Dezember 2024 gewährleistet sein werden.
Hingegen enthält Anlage 1A, die den Anhang *4D* des DPMR vom 12.01.2017 umsetzt, die auf nationaler Ebene vorgesehenen Bedingungen für die Erbringbarkeit und die Angaben zur Angemessenheit der Verschreibung sowie die auf Landesebene festgelegten Bedingungen für die Erbringbarkeit und die Angaben zur Angemessenheit der Verschreibung (gekennzeichnet durch den Wert „P“).

Tutto ciò considerato, la Provincia autonoma di Bolzano, in adempimento della normativa nazionale testé citata, recepisce nell'Allegato 1 della presente deliberazione i LEA previsti dall'Allegato 4, recante „Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", del D.P.C.M. 12.01.2017.
L'Allegato 1 contiene sia le prestazioni LEA previste a livello nazionale, sia gli inserimenti provinciali (contrassegnati dal valore "I" oppure "I-A" nella colonna "Nota prov."), che saranno garantiti in Provincia autonoma di Bolzano a partire dal 30 dicembre 2024.
L'Allegato 1A, in recepimento dell'Allegato *4D* del D.P.C.M. 12.01.2017, contiene invece le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste a livello nazionale, nonché le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva definite a livello provinciale (identificate dal valore "P").

Es wird darauf hingewiesen, dass das neue Verzeichnis gemäß Anlage 1 auch Leistungen enthält, die von den in der Anlage zum BLR 457/2017 genannten Leistungen abweichen, für die die in den jeweiligen einführenden Beschlüssen getroffenen Regelungen weiterhin vollständig gelten.

Si fa presente che il nuovo nomenclatore, di cui all'Allegato 1, contiene anche prestazioni che divergono da quelle indicate nell'Allegato alla D.G.P. 457/2017, alle quali continua ad applicarsi integralmente la disciplina prevista dalle rispettive delibere introduttive.

Das Landestarifverzeichnis für die ambulante fachärztliche Betreuung gemäß BLR Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung, womit das MD vom 22.07.1996 umgesetzt wurde, wird durch Anlage 1 der gegenständlichen Maßnahme ersetzt.
Bis zu einer weiteren Maßnahme der Landesregierung bleibt die im vorangegangenen Beschluss genannte Regelung in Bezug auf die Verschreibungs- und Erbringungsbedingungen der zusätzlichen WBS-Leistungen unverändert.

Il nomenclatore tariffario provinciale per l'assistenza specialistica ambulatoriale, di cui alla D.G.P. n. 2568 del 15.06.1998 e ss. mm. ii., che recepiva il D.M. 22.07.1996, è sostituito dall'Allegato 1 di cui al presente provvedimento.
Fino a successivo provvedimento della Giunta provinciale, viene fatta salva la disciplina relativa alle condizioni di prescrivibilità ed erogabilità circa le prestazioni extra-LEA di cui alla precedente delibera.

Da bei einer Kataraktoperation aufgrund bestimmter Pathologien der Einsatz einer torischen Linse anstelle der

Considerato che nell'intervento di cataratta può rendersi necessario per particolari patologie l'inserimento della

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

herkömmlichen Linse erforderlich sein kann, wird der Sanitätsbetrieb zur Anwendung dieser Linse auf der Grundlage klinischer Kriterien und wissenschaftlicher Evidenz, die der Sanitätsbetrieb festlegen wird, autorisiert.

Die Anhänge im Bereich Genetik, Spalte "B": ZYTOGENETIK und Spalte "D" IMMUNGENETIK, wie sie im DPMR vom 12.01.2017 festgelegt sind, werden vollständig umgesetzt.
In Anbetracht der Komplexität der Datenerfassung und des Aufbaus der Anlagen zur Genetik, d. h. Spalte "A": MEDIZINISCHE GENETIK, Spalte "C": ONKO-HÄMATOLOGIE und Spalte "E": PATHOLOGISCHE ANATOMIE, hat sich der Technische Koordinierungstisch des Territorialbereichs in Zusammenarbeit mit dem Arbeitstisch für Seltene Krankheiten einstimmig auf eine Überarbeitung/Integration der oben genannten Anlagen geeinigt, deren Gründe in Anlage 2 zusammengefasst sind, die die operativen Hinweise für die Verwaltung der betreffenden Leistungen enthält.

Infolgedessen werden in Südtirol die in folgenden Anlagen vorgesehenen WBS umgesetzt:
a) Anhang 4 FAR „Anmerkungen zu den Verschreibungen: 90.17.B „DOSIERUNG VON MEDIKAMENTEN MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“; 90.17.C „BESTIMMUNG VON MEDIKAMENTEN MIT NICHT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“, 90.40.8 „SUCHTSTOFFE. SCREENING“ und 90.40.9 „SUCHTSTOFFE: IDENTIFIZIERUNG UND/ODER QUANTIFIZIERUNG VON EINZELNEN SUBSTANZEN UND METABOLITEN““ des DPMR vom 12.01.2017;
b) Anhang 4 LAB „ANMERKUNGEN ZUM LABOR“ des DPMR vom 12.01.2017;
c) Anhang *4A* „Risikofaktoren für die Erbringung von Leistungen der Knochendichtemessung“ des DPMR vom 12.01.2017;
d) Anhang *4B* „Bedingungen für die Durchführung einer refraktiven Chirurgie“ des DPMR vom 12.01.2017;
e) Anhang *4C* mit den „Kriterien für die

lente torica, al posto della lente tradizionale, si autorizza l’Azienda sanitaria all’applicazione di tale lente sulla base di criteri clinici e di evidenza scientifica che l’Azienda sanitaria definirà.

Gli allegati genetica colonna “B”: CITOGENETICA e colonna “D” IMMUNOGENETICA di cui al D.P.C.M 12.01.2017 vengono recepiti integralmente.
Invece, considerata la complessità di rilevazione dei dati e la struttura stessa degli allegati genetica, ovvero, colonna “A”: GENETICA MEDICA, colonna “C”: ONCOEMATOLOGIA e colonna “E”: ANATOMIA PATOLOGIA, il Tavolo del Coordinamento Tecnico dell’Area Territoriale, in collaborazione con il Tavolo delle Malattie Rare, ha condiviso all’unanimità una rielaborazione/integrazione degli allegati da ultimo citati, la cui ratio è sintetizzata nell’Allegato 2, ove sono contenute le indicazioni operative per la gestione delle prestazioni in esame.

Conseguentemente, a corollario, vengono altresì recepiti in Provincia autonoma di Bolzano i LEA previsti:
a) dall’Allegato 4 FAR “Note alle prestazioni: 90.17.B "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI", 90.17.C "DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE", 90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" e 90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI"” del D.P.C.M. 12.01.2017;
b) dall’Allegato 4 LAB, recante “NOTE LABORATORIO”, del D.P.C.M. 12.01.2017;
c) dall’Allegato *4A*, recante „Fattori di rischio per l’erogazione delle prestazioni di densitometria ossea”, del D.P.C.M. 12.01.2017;
d) dall’Allegato *4B*, recante „Condizioni per l’erogazione della chirurgia refrattiva”, del D.P.C.M. 12.01.2017;
e) dall’Allegato *4C*, recante “Criteri per la

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Festlegung der Erbringungsbedingungen für zahnärztliche Leistungen“ des DPMR vom 12.01.2017; es wird darauf hingewiesen, dass eine nachfolgende Maßnahme der Landesregierung die „gesundheitlich schwachen“ Personen detailliert regeln wird; für die „sozial schwachen“ Personen bleibt die Anwendung des BLR N. 499 vom 02.04.2013 in geltender Fassung, in Erwartung neuer Regelungen der Betreuung in Krankenhäusern und Sprengeln, bestehen.

definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche” del D.P.C.M. 12.01.2017; si precisa che con successivo provvedimento della Giunta provinciale verranno dettagliati i soggetti “vulnerabili sanitari”; per i soggetti “vulnerabili sociali” resta ferma l’applicazione della D.G.P. n. 499 del 02.04.2013 e ss. mm. ii., in attesa di nuova regolamentazione dell’offerta ospedaliera e dei distretti.

Die im vorstehenden Absatz genannten Anhänge des DPMR vom 12.01.2017 sind in Anlage 4 der gegenständlichen Maßnahme enthalten.

Gli allegati del D.P.C.M. 12.01.2017, di cui al paragrafo precedente vengono recepiti nell’Allegato 4 di cui al presente provvedimento.

In Bezug auf die Knochendichtemessung und die refraktive Chirurgie wird Anlage B des BLR Nr. 1034 vom 14.06.2010 durch die oben genannte Anlage 4 ersetzt.

Con riferimento alla densitometria ossea e alla chirurgia refrattiva, l’Allegato B della D.G.P. n. 1034 del 14.06.2010 viene sostituto dal suddetto Allegato 4.

In Bezug auf Anhang *4C* des DPMR vom 12.01.2017 mit den „Kriterien für die Festlegung der Erbringungsbedingungen für zahnärztliche Leistungen“ wird festgelegt, dass die sofortige Behandlung von zahnärztlichen Notfällen (mit direktem Zugang) derzeit von den Krankenhäusern gewährleistet wird, wo der zahnärztliche Feiertagsdienst bereits aktiv ist und an Feiertagen und Vorfeiertagen maximal drei (3) Stunden pro Tag geöffnet ist. Der Sanitätsbetrieb kann das Angebot und die Merkmale des Dienstes entsprechend den entstehenden territorialen Bedürfnissen anzupassen.

Con riferimento all’Allegato *4C* del D.P.C.M. 12.01.2017, recante “Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche”, si specifica che il trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto) è attualmente garantito dai presidi ospedalieri, presso i quali è già attivo il servizio odontoiatrico festivo, aperto nei festivi e prefestivi per un massimo di tre (3) ore al giorno. L’Azienda sanitaria ha facoltà di rimodulare l’offerta e le caratteristiche del servizio, secondo le necessità territoriali emergenti.

Es wird darauf hingewiesen, dass Anlage 8 mit dem „Verzeichnis der chronischen und invaliditätsverursachenden Krankheiten" des DPMR vom 12.01.2017 mit BLR Nr. 1136 vom 19.12.2023 und später mit der BLR Nr. 1011 vom 12.11.2024 umgesetzt wurde.

Si specifica che l’Allegato 8, recante “Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti”, del D.P.C.M. 12.01.2017 è stato recepito con D.G.P. n. 1136 del 19.12.2023 e successivamente dalla D.G.P. n. 1011 del 12.11.2024.

Zur Änderung und Ergänzung der Anlage A des BLR Nr. 915 vom 05.11.2019, „Landesplan zur Verwaltung der Wartezeiten 2019-2021“, werden die in der Legende der Anlage 4 des DPMR vom 12.01.2017 aufgeführten Punkte in der Anlage 3 dieses Beschlusses

A modifica ed integrazione dell’Allegato A della D.G.P. n. 915 del 05.11.2019, “Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021”, si definiscono nell’Allegato 3 della presente delibera le voci riportate nella legenda di cui all’Allegato 4 del D.P.C.M. del 12.01.2017,

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

festgehalten, um eine korrekte und einheitliche Anwendung desselben zu ermöglichen.

ai fini di una corretta ed uniforme applicazione dello stesso.

Bezüglich der Bestimmungen des Punktes 2) des BLR Nr. 212 vom 23.02.2016 sei Folgendes festgehalten: der Tarif für die Leistungen 91.49.2 „Venöse Blutabnahme“ und 91.49.3 „Mikrobiologische Probeentnahme“ wird um einen Zusatzbetrag von 3,40 Euro ergänzt, um die Kosten für die Annahme, den Transport der Reagenzgläser zu den Laboratorien des Sanitätsbetriebes, die Zustellung des Befundes, für die Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen und für das Inkasso der Analyseleistungen zugunsten der privaten vertragsgebundenen Blutabnahmestellen des Landesgesundheitsdienstes zu kompensieren. Der Sanitätsbetrieb vergütet die Abholung und den Transport der Probe (Stuhl, Urin, anderes biologisches Material) durch die privaten vertragsgebundenen Blutabnahmestellen des LGD mit demselben Betrag, berechnet pro Probe.

Si ritiene opportuno precisare quanto disposto al punto 2) dalla D.G.P. n. 212 del 23.02.2016 come di seguito: la tariffa delle prestazioni 91.49.2 “Prelievo di sangue venoso” e 91.49.3 “Prelievo microbiologico” è integrata con una quota aggiuntiva pari a 3,40 euro, a compensazione dei costi dell’accettazione, del trasporto provetta ai laboratori dell’Azienda sanitaria, della consegna referto, dell’allerta TAO e dell’incasso delle prestazioni analitiche a favore dei punti di prelievo privati convenzionati col Servizio Sanitario Provinciale. L’Azienda sanitaria remunera il ritiro e il trasporto del solo campione (feci, urine, altro materiale biologico) da parte dei punti di prelievo privati convenzionati col SSP con il medesimo importo, calcolato per ciascun campione.

Punkt 6) des beschließenden Teils des BLR Nr. 330 vom 22.03.2016, wo vorgesehen wird, dass die in den privaten vertragsgebundenen Einrichtungen tätigen Ärzte berechtigt sind, den Landesrezeptblock für Verschreibungen an in Südtirol ansässige und im Landesgesundheitsdienst eingeschriebene Bürger zu verwenden, wird widerrufen.

Si revoca il punto 6) della parte deliberante della D.G.P. n. 330 del 22.03.2016, in quanto dispone che i medici operanti presso le strutture private convenzionate sono autorizzati ad utilizzare il ricettario provinciale per le prescrizioni a cittadini residenti in provincia di Bolzano ed iscritti al Servizio Sanitario Provinciale.

Punkt 5) des beschließenden Teils des BLR Nr. 840 vom 27.10.2020 wird widerrufen, wo er den Sanitätsbetrieb ermächtigt, den mit dem Landesgesundheitsdienst vertraglich gebundenen privaten Einrichtungen, die bei der ersten kardiologischen Untersuchung auch die EKG-Leistung erbringen, zusätzlich zu dem vom Landestarifverzeichnis für die Visite selbst vorgesehenen Tarif, auch einen Betrag anzuerkennen, der dem Höchstbetrag des Landestarifs für ein EKG (Code 89.52) entspricht. Die neuen wesentlichen Betreuungsstandards beinhalten bereits das EKG in der Beschreibung und im Tarif.

Si revoca il punto 5) della parte deliberante della D.G.P. n. 840 del 27.10.2020, laddove dà la facoltà all’Azienda sanitaria di riconoscere alle strutture private convenzionate che in corso di prima visita cardiologica erogano anche la prestazione elettrocardiogramma, oltre la tariffa prevista dal nomenclatore tariffario provinciale per la visita stessa, anche un importo che corrisponde al massimo alla tariffa provinciale associata all’ECG (cod. 89.52). I nuovi LEA includono già nella descrizione e nella tariffa l’ECG.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Diese Maßnahme bringt eine zusätzliche Nettoausgabe in Höhe von insgesamt 1.424.592,00 Euro für die Bilanz des Sanitätsbetriebes mit sich. Diese ergibt sich aus höheren Ticketeinnahmen, die auf 309.617,00 Euro geschätzt werden, Mehrausgaben (abzüglich der Ticketeinnahmen) für von akkreditierten vertragsgebundenen privaten Anbietern erbrachten ambulante fachärztliche Leistungen, die auf 1.543.734,00 Euro geschätzt werden, geringeren Einnahmen durch aktive Mobilität, die auf 20.475,00 Euro geschätzt werden, sowie höheren Ausgaben für torische Linsen, die sich auf 170.000,00 Euro belaufen. Die geringeren Einnahmen aufgrund der neuen Befreiungen, die mit den Beschlüssen Nr. 1136 vom 19.12.2023 und Nr. 1011 vom 12.11.2024 eingeführt wurden, werden im Wesentlichen durch die Abschaffung der Befreiungen für die ersetzten Leistungen ausgeglichen.
Im Hinblick auf die neuen Leistungen, die im nationalen Leistungsverzeichnis eingeführt wurden, wird nicht erwartet, dass es im Vergleich zu den bisher in den verschiedenen Betreuungsformen erbrachten Leistungen wesentliche Änderungen gibt. Daher wird für 2025 erwartet, dass die Veränderungen im Angebot im Vergleich zu 2024 oder zu den bereits durch andere Beschlüsse der Landesregierung vorgesehenen Maßnahmen minimal sind. Nur im Bereich der Genetik werden in den kommenden Jahren Entwicklungen erwartet, deren wirtschaftliche Auswirkungen heute noch nicht abschätzbar sind. Die erwarteten Auswirkungen dieser Maßnahme in Bezug auf höhere Ausgaben / geringere Einnahmen werden jedoch im Laufe des Jahres 2025 überprüft, um deren Umfang zu bewerten und dem Sanitätsbetrieb gegebenenfalls Richtlinien in Bezug auf finanzielle Deckungen oder durchzuführende Rationalisierungsmaßnahmen zu erteilen.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

Il presente provvedimento comporta una spesa aggiuntiva annua netta stimata in euro 1.424.592,00 per il bilancio aziendale. Essa è dovuta a maggiori entrate da ticket, stimate in euro 309.617,00, ad una maggiore spesa (al netto del ticket) per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da privato accreditato e convenzionato, stimata in euro 1.543.734,00, a minori entrate da mobilità attiva, stimate in euro 20.475,00, a maggiori spese per erogazione di lenti toriche, pari a euro 170.000,00. Le minori entrate per nuove esenzioni introdotte con le deliberazioni n. 1136 del 19.12.2023 e n. 1011 del 12.11.2024 si compensano sostanzialmente con l'eliminazione delle esenzioni relative alle prestazioni sostituite.
Con riferimento alle nuove prestazioni introdotte dal nomenclatore nazionale non si ritiene che vi siano significativi cambiamenti rispetto all'erogato fino ad oggi nei diversi settings assistenziali; pertanto, per il 2025 si ritiene che i cambiamenti nell'offerta rispetto al 2024 o a quanto già previsto da altre deliberazioni della Giunta provinciale siano minimi. Solo per la genetica si attendono sviluppi nei prossimi anni, il cui effetto economico non è stimabile ad oggi. Gli effetti attesi in termini di maggiori spese / minori entrate di questo provvedimento verranno comunque rivisti nel corso dell'anno 2025 per verificarne la portata e per impartire all'Azienda sanitaria eventuali direttive in termini di coperture finanziarie o misure di razionalizzazione da attuare.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

1. Der BLR Nr. 169 vom 19.03.2024, der das „Neue Landestarifverzeichnis für die ambulant erbrachten fachärztlichen Leistungen, für Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen mit Gültigkeit ab 1. April 2024“ enthält, wird widerrufen;

2. In Umsetzung der Anlage 4 des DPMR vom 12.01.2017 wird die Anlage 1 „Landestarifverzeichnis“, wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, genehmigt, welche sowohl die Leistungen der WBS als auch die zusätzlichen Leistungen, die in der autonomen Provinz Bozen ab dem 30. Dezember 2024 gewährleistet werden, enthält.
Alle im neuen Verzeichnis enthaltenen Leistungen, die von den in der oben genannten Anlage 4 angeführten Leistungen abweichen, werden weiterhin vollständig von den entsprechenden spezifischen Einführungsbeschlüssen geregelt.

3. In Umsetzung von Anhang *4D* des DPMR vom 12.01.2017 wird die Anlage 1A „Verzeichnis der Anmerkungen und entsprechenden Erbringungsbedingungen /Indikationen für die Angemessenheit der Verschreibung“, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, genehmigt, wo die Bedingungen für die Erbringbarkeit und die Angaben zur Angemessenheit der Verschreibung auf nationaler Ebene sowie die Bedingungen für die Erbringbarkeit und die Angaben zur Angemessenheit der Verschreibung auf Landesebene festgelegt werden.

4. Das Landestarifverzeichnis für ambulante fachärztliche Betreuung, welches im BLR Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung enthalten ist, womit das MD vom 22.07.1996 umgesetzt wurde, wird durch die Anlage 1 der gegenständlichen Maßnahme ersetzt.
Bis zu einer späteren Maßnahme durch die Landesregierung bleiben die im vorangegangenen Beschluss

1. È revocata la D.G.P. n. 169 del 19.03.2024, recante “Nuovo nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio con decorrenza dal 1° aprile 2024”;

2. In recepimento dell’Allegato 4 del D.P.C.M 12.01.2017, viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l’Allegato 1 “Nomenclatore Tariffario Provinciale”, contenente sia le prestazioni LEA, sia le prestazioni aggiuntive che saranno garantite in Provincia autonoma di Bolzano a partire dal 30 dicembre 2024.
Tutte le prestazioni contenute nel nuovo nomenclatore, che divergono da quelle indicate nel suddetto Allegato 4, restano disciplinate integralmente dalle loro specifiche corrispondenti delibere introduttive.

3. In recepimento dell’Allegato *4D* del D.P.C.M. 12.01.2017, viene approvato, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l’Allegato 1A, “Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni di appropriatezza prescrittiva”, contenente le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste a livello nazionale, nonché le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva definite a livello provinciale.

4. Il nomenclatore tariffario provinciale per l’assistenza specialistica ambulatoriale, di cui alla D.G.P. n. 2568 del 15.06.1998 e ss.mm.ii, che recepiva il D.M. 22.07.1996, è sostituito dall’Allegato 1 di cui al presente provvedimento.
Fino a successivo provvedimento della Giunta provinciale, viene fatta salva la disciplina relativa alle condizioni di prescrivibilità ed erogabilità circa le

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

genannten Vorschriften betreffend die Bedingungen für die Verschreibung und die Erbringung von zusätzlichen WBS-Leistungen unberührt.

5. Die Leistungen des Landeskatalogs der verschreibbaren Leistungen (LKvL), die mit dem neuen LTV gemäß Anlage 1 verbunden sind, werden, ebenso wie deren nachfolgende Aktualisierungen, durch Dekret der Abteilungsdirektorin festgelegt.

6. Die Anhänge der Genetik, Spalte „B“: ZYTOGENETIK und Spalte „D“ IMMUNGENETIK des DPMR 12.01.2017 werden vollständig umgesetzt.

7. Anlage 2 „Genetik“, wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, welcher die operativen Bestimmungen für die Verwaltung der in den Anhängen zur Genetik vorgesehenen Leistungen, Spalte „A“: MEDIZINISCHE GENETIK, Spalte „C“: ONKO-HÄMATOLOGIE und Spalte „E“: PATHOLOGISCHE ANATOMIE, gemäß dem DPMR vom 12.01.2017, enthält und ergänzt, wird genehmigt.

8. Zur Änderung und Ergänzung von Anlage A des BLR Nr. 915/2019 wird hiermit die Anlage 3 mit den „Definitionen der Begriffe in der Legende in Anhang 4 des DPMR vom 12. Januar 2017" als wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses genehmigt.

9. In Umsetzung der Anlagen 4 FAR „Anmerkungen zu den Verschreibungen: 90.17.B „DOSIERUNG VON MEDIKAMENTEN MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“; 90.17.C „BESTIMMUNG VON MEDIKAMENTEN MIT NICHT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“, 90.40.8 „SUCHTSTOFFE - SCREENING“ und 90.40.9 „SUCHTSTOFFE: IDENTIFIZIERUNG UND/ODER QUANTIFIZIERUNG VON EINZELNEN SUBSTANZEN UND METABOLITEN““, 4 LAB

prestazioni extra-LEA di cui alla precedente delibera.

5. Le prestazioni del catalogo provinciale del prescrivibile (CPP) associate al nuovo NTP di cui all’Allegato 1, verranno definite con Decreto della Direttrice di Ripartizione, così come i suoi successivi aggiornamenti.

6. Vengono recepiti integralmente gli allegati genetica colonna “B”: CITOGENETICA e colonna “D” IMMUNOGENETICA di cui al D.P.C.M 12.01.2017.

7. Viene approvato, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, l’Allegato 2 “Genetica”, contenente ed integrante le indicazioni operative per la gestione delle prestazioni previste negli allegati genetica, colonna “A”: GENETICA MEDICA, colonna “C”: ONCOEMATOLOGIA e colonna “E”: ANATOMIA PATOLOGIA, di cui al D.P.C.M. 12.01.2017.

8. A modifica ed integrazione dell’Allegato A della D.G.P n. 915/2019, si approva l’Allegato 3, recante „Definizione delle voci riportate nella legenda all’Allegato 4 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017”, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera

9. In recepimento degli allegati 4 FAR “Note alle prestazioni: 90.17.B "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI", 90.17.C "DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE", 90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" e 90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI"", 4 LAB “NOTE LABORATORIO”, *4A* “Fattori di rischio per l’erogazione delle prestazioni di densitometria ossea”, *4B* “Condizioni per l’erogazione della

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

„ANMERKUNGEN ZUM LABOR“, *4A* „Risikofaktoren für die Erbringung von Leistungen der Knochendichtemessung", Anlage *4B* „Bedingungen für die Durchführung einer refraktiven Chirurgie" des DPMR vom 12.01.2017, wird die Anlage 4 „Umsetzung der Anlagen 4 FAR, 4 LAB, 4A, 4B e 4C des DPMR vom 12. Januar 2017“, wesentlicher Bestandteil der gegenständlichen Maßnahme, genehmigt.

chirurgia refrattiva” del D.P.C.M. 12.01.2017 viene approvato l’Allegato 4, “Recepimento degli allegati 4 FAR, 4 LAB, 4A, 4B e 4C del D.P.C.M. 12 gennaio 2017”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

10. In Bezug auf die Knochendichtemessung und die refraktive Chirurgie wird Anhang B des BLR Nr. 1034 vom 14.06.2010 durch die obengenannte Anlage 4 ersetzt.

10. Con riferimento alla densitometria ossea e alla chirurgia refrattiva, l’Allegato B della D.G.P. n. 1034 del 14.06.2010 viene sostituto dal suddetto Allegato 4.

11. In Anlage 4, Punkt 9) werden die im Anhang *4C* „Kriterien für die Festlegung der Erbringungsbedingungen für zahnärztliche Leistungen“ vorgesehenen WBS des DPMR vom 12.01.2017 übernommen, wobei festgelegt wird, dass eine nachfolgende Maßnahme der Landesregierung die „gesundheitlich schwachen“ Personen näher bestimmt; für die „sozial schwachen" Personen bleibt die Anwendung des BLR 499/2013 in geltender Fassung, in Kraft, bis eine neue Regelung getroffen wird.
Die sofortige Behandlung von zahnärztlichen Notfällen (mit direktem Zugang) derzeit von den Krankenhäusern gewährleistet wird, wo der zahnärztliche Feiertagsdienst bereits aktiv ist und an Feiertagen und Vorfeiertagen maximal drei (3) Stunden pro Tag geöffnet ist. Der Sanitätsbetrieb kann das Angebot und die Merkmale des Dienstes entsprechend den entstehenden territorialen Bedürfnissen anzupassen. Die bisherigen Beschlüsse der Landesregierung Nr. 3280/1990 und Nr. 368/2001 werden aufgehoben.

11. Nell’Allegato 4 di cui al punto 9) vengono altresì recepiti i LEA previsti dall’Allegato *4C,* “Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche” del D.P.C.M. 12.01.2017, precisandosi che con successivo provvedimento della Giunta provinciale verranno dettagliati i soggetti “vulnerabili sanitari”; per i soggetti “vulnerabili sociali” resta ferma l’applicazione della D.G.P. 499/2013 e ss.mm.ii., in attesa di nuova regolamentazione.
Il trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto) è attualmente garantito dai presidi ospedalieri, presso i quali è già attivo il servizio odontoiatrico festivo, aperto nei festivi e prefestivi per un massimo di tre (3) ore al giorno. L’Azienda sanitaria ha facoltà di rimodulare l’offerta e le caratteristiche del servizio, secondo le necessità territoriali emergenti. Le precedenti deliberazioni della Giunta provinciale n. 3280/1990 e n. 368/2001 sono revocate.

12. Beim Katarakteingriff ist der Einsatz der torischen Linse anstelle der herkömmlichen Linse für diejenigen Patienten genehmigt, welche die vom Sanitätsbetrieb speziell festgelegten

12. Nell’intervento di cataratta è autorizzato l’inserimento della lente torica, al posto della lente tradizionale, per quei pazienti che rientrano nei criteri clinici appositamente identificati

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

klinischen Kriterien erfüllen.

13. Verschreibungen der ambulanten Fachmedizin, einschließlich derer mit Befreiung, die bis zum 29. Dezember 2024 ausgestellt wurden, sind auch nach dem 30. Dezember 2024 mit den jeweiligen Tarifen einlösbar, sofern die Leistungserbringung innerhalb von 12 Monaten ab dem 30. Dezember 2024, verlängerbar um weitere 6 Monate, erfolgt, ohne dass sie erneut ausgestellt werden müssen.
Für die Vormerkung gilt Folgendes:
a) die bis zum 29. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte haben keinerlei Einschränkungen für die Vormerkung;
b) alle ab dem 30. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte, unabhängig von der Priorität und der Art des Zugangs, sind maximal 180 Tage ab dem Datum der Verschreibung für die Vormerkung gültig. Wenn die Leistungen innerhalb dieser Frist vorgemerkt werden, behält das Rezept bis zum Datum der tatsächlichen Erbringung seine Gültigkeit.

Für die Erbringung gilt Folgendes:
a) für die bis zum 29. Dezember 2024 ausgestellten Rezepte sind die Leistungen innerhalb von 12 Monaten ab dem 30. Dezember 2024 erbringbar, verlängerbar um weitere 6 Monate;
b) für Rezepte, die ab dem 30. Dezember 2024 ausgestellt werden, gibt es keine Einschränkungen zur Erbringung, sofern sie innerhalb der genannten Fristen vorgemerkt wurden.

14. Etwaige Änderungen und/oder Ergänzungen der Vereinbarung Aktenverzeichnis Nr. 204/CSR vom 14. November 2024 werden durch eine spätere gesonderte Maßnahme umgesetzt.

15. Ab dem 30. Dezember 2024 haben die ausgestellten Verschreibungen in jedem Fall eine Gültigkeit für die Vermerkung von 180 Tagen ab dem Verschreibungsdatum. Nach Ablauf dieser Frist werden die

dall'Azienda sanitaria.

13. Le prescrizioni di specialistica ambulatoriale, anche in esenzione, emesse sino al 29 dicembre 2024 sono spendibili anche dopo il 30 dicembre 2024, con le relative tariffe, purché l'erogazione avvenga entro 12 mesi dal 30 dicembre 2024, prorogabili per altri 6 mesi, senza che sia necessaria una loro nuova emissione.
Ai fini della prenotazione:
a) le ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 non hanno limiti ai fini della prenotazione;
b) tutte le ricette emesse a partire dal 30 dicembre 2024, a prescindere dalla priorità e dal tipo di accesso, hanno una validità massima, ai fini della prenotazione, di 180 giorni dalla data di prescrizione. Se le prestazioni sono prenotate entro tale scadenza, la ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione.

Ai fini dell'erogazione:
a) per le ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 le prestazioni sono erogabili entro 12 mesi dal 30 dicembre 2024, prorogabili per ulteriori 6 mesi;
b) per le ricette emesse a partire dal 30 dicembre 2024, qualora prenotate nei termini suddetti, non sussistono limiti all'erogazione.

14. Eventuali modifiche e/o integrazioni all'intesa Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024 verranno eventualmente recepite con successivo specifico atto.

15. In ogni caso, a partire dal 30 dicembre 2024, le impegnative emesse hanno validità di 180 giorni dalla data di prescrizione ai fini della prenotazione; trascorso tale termine, le impegnative verranno invalidate automaticamente

Verschreibungen automatisch vom System annulliert.

dal sistema.

16. Der Tarif für die Leistungen 91.49.2 „Venöse Blutabnahme“ und 91.49.3 „Mikrobiologische Probeentnahme“ wird um einen Zusatzbetrag von 3,40 Euro ergänzt, um die Kosten für die Annahme, den Transport der Reagenzgläser zu den Laboratorien des Sanitätsbetriebes, die Zustellung des Befundes, für die Benachrichtigung der Patienten, die eine orale gerinnungshemmende Therapie befolgen und für das Inkasso der Analyseleistungen zugunsten der privaten vertragsgebundenen Einrichtungen des Landesgesundheitsdienstes zu kompensieren. Der Sanitätsbetrieb vergütet die Abholung und den Transport der Probe (Stuhl, Urin, anderes biologisches Material) durch die privaten Vertragseinrichtungen des LGD mit demselben Betrag, berechnet pro Probe.

16. La tariffa delle prestazioni 91.49.2 “Prelievo di sangue venoso” e 91.49.3 “Prelievo microbiologico” è integrata con una quota aggiuntiva pari a 3,40 euro, a compensazione dei costi dell’accettazione, del trasporto provetta ai laboratori dell’Azienda sanitaria, della consegna referto, dell’allerta TAO e dell’incasso delle prestazioni analitiche a favore dei punti di prelievo privati convenzionati col Servizio Sanitario Provinciale. L’Azienda sanitaria remunera il ritiro e il trasporto del solo campione (feci, urine, altro materiale biologico) da parte dei punti di prelievo privati convenzionati col SSP con il medesimo importo, calcolato per ciascun campione.

17. Punkt 6) des beschließenden Teils des BLR Nr. 330 vom 22.03.2016 wird widerrufen.

17. Si revoca il punto 6) della parte deliberante della D.G.P. n. 330 del 22.03.2016.

18. Punkt 5) des beschließenden Teils des BLR Nr. 840 vom 27.10.2020 wird widerrufen.

18. Si revoca il punto 5) della D.G.P. n. 840 del 27.10.2020.

19. Die vorliegende Maßnahme bringt Mehrausgaben von 7.806,00 Euro im Jahr 2024 und jährlich 1.424.592,00 Euro ab dem Jahr 2025 mit sich.
Die Deckung der Mehrausgaben ist für die Jahre 2024 und 2025 durch die ungebundenen Zuweisungen auf dem Kapitel U13011.0000 sichergestellt, welche mit Beschlüssen der Landesregierung Nr. 1044 vom 28.11.2023 bzw. Nr. 1038 vom 19.11.2024 zweckgebunden wurden, ohne dass Mehrausgaben zu Lasten des Landeshaushaltes entstehen.
Die Deckung der Mehrausgaben für die Folgejahre ist durch die Verfügbarkeiten auf dem Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushaltes des Landes für die jeweiligen Haushaltsjahre gewährleistet, die im Rahmen der

19. Il presente provvedimento comporta maggiori spese pari a 7.806,00 euro per l’anno 2024 e pari a 1.424.592,00 euro annue dall’anno 2025 in poi.
La copertura delle maggiori spese è garantita per gli anni 2024 e 2025 dalle assegnazioni a destinazione indistinta sul capitolo U13011.0000, impegnate rispettivamente con deliberazione della Giunta provinciale n. 1044 del 28.11.2023 e n. 1038 del 19.11.2024 e comunque senza alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio finanziario della Provincia Autonoma di Bolzano.
La copertura delle maggiori spese per gli anni successivi è garantita dagli stanziamenti sul capitolo U13011.0000 del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano nei rispettivi esercizi finanziari, che

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

künftigen ungebundenen Zuweisungsbeschlüsse zugunsten des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.

saranno impegnati nell'ambito delle future deliberazioni di assegnazione a destinazione indistinta all'Azienda sanitaria.

20. Die Bestimmungen dieses Beschlusses werden ab dem 30. Dezember 2024 angewandt.

20. Di applicare con decorrenza dal 30 dicembre 2024 le disposizioni recate dalla presente delibera.

21. Weitere operative Leitlinien, die im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des neuen Tarifverzeichnisses erforderlich sein könnten, werden gegebenenfalls auf eine spätere Maßnahme verschoben, auch in Anbetracht neuer Angaben der zuständigen Ministerien über die schrittweise Anwendung des Verzeichnisses im Zusammenhang mit dem Fortschritt der erforderlichen technisch-informatischen Anpassungen.

21. Di rinviare ad eventuale successivo provvedimento ulteriori indirizzi operativi che si rendessero necessari in relazione all'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore, anche alla luce di nuove indicazioni da parte dei Ministeri competenti, in ordine alla graduale applicazione del nomenclatore in relazione allo stato di avanzamento dei necessari adeguamenti tecnico-informatici.

22. Es wird zur Kenntnis genommen, dass alle Änderungen der Rechtsvorschriften, die in Bezug auf die Vereinbarung Aktenverzeichnis Nr. 204/CSR vom 14. November 2024 oder hinsichtlich des Inkrafttretens gemäß Art. 5 Abs. 1 des Dekrets des Gesundheitsministers im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft und Finanzen vom 23.06.2023, in geltender Fassung, wie in der Einleitung erwähnt, eintreten können, automatisch die Änderung des Zeitpunkts des Inkrafttretens der gegenständlichen Maßnahme bewirken, mit eventueller Ausnahme der Bestimmungen laut Punkt 15) des beschließenden Teils der gegenständlichen Maßnahme.

22. Si dà atto che le eventuali modifiche normative che potranno intervenire in ordine all'Intesa Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024 o alla decorrenza prevista dall'art. 5 comma 1 del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23.06.2023 e ss. mm. ii, in premessa citate, determinano automaticamente la modifica della decorrenza dell'entrata in vigore del presente provvedimento, fatta eventualmente eccezione per quanto disposto al punto 15) della parte deliberante del presente provvedimento.

23. Es wird vorgesehen, dass der Sanitätsbetrieb die notwendigen Maßnahmen für die sorgfältige Überwachung der erbrachten wesentlichen Betreuungsstandards ergreift und die damit verbundenen Kosten übernimmt, sowie eine getrennte Erhebung der zusätzlichen Betreuungsstandards und aller damit verbundenen Kosten durchführt.

23. È previsto che l'Azienda sanitaria adotti le misure necessarie per il monitoraggio puntuale dei livelli essenziali di assistenza erogati e dei relativi costi, nonché tenga evidenza separata dei livelli di assistenza aggiuntivi erogati e dei relativi costi.

24. Die vorliegende Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch

24. Si trasmette digitalmente all'Azienda sanitaria il presente provvedimento,

übermittelt, damit er für die Implementierung und für die Übermittlung an alle internen und externen betroffenen Dienste, einschließlich der privaten, mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundenen Einrichtungen, sorgt.

affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati e al privato convenzionato col Servizio Sanitario Provinciale.

25. Der vorliegende Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22.10.1993, in geltender Fassung, im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die gegenständliche Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

25. Il presente atto deliberativo verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della regione ai sensi dell'articolo 28, comma 1, della legge provinciale n. 17 del 22.10.1993 e ss.mm. ii., in quanto trattasi di un atto che interessa la generalità.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	OBI60		I	OBI (Osservazione breve intensiva)	OBI (Intensivbeobachtungseinheit)	250,00	OBI (Osservazione Breve Intensiva) / OBI (Intensivbeobachtungs-einheit)					
30/12/2024	02.39.1		N	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	PUNKTION DURCH KRANIELLES RESERVOIR ZUR ENTFERNUNG VON ÜBERSCHÜSSIGEM LIQUOR	187,50	Neurochirurgia / Neurochirurgie					
30/12/2024	02.93.1		N	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	KONTROLLE / PROGRAMMIERUNG VON GEHIRN-NEUROSTIMULATOR. Nicht vereinbar mit neurologischer Kontrollvisite 89.01.C	23,00	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	02.95	H	N	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	ENTFERNUNG VON TRAKTIONSVORRICHTUNG ODER HALOFIXATEUR	38,80	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	03.8	H	N	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco	INJEKTION VON ZYTOSTATIKA IN DEN SPINALKANAL. Injektion von Zytostatika in den Spinalkanal Medikament inbegriffen	52,40	Neurologia / Neurologie	Oncologia / Onkologie				
30/12/2024	03.31	H	N	RACHICENTESI	LUMBALPUNKTION	187,50	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie				
30/12/2024	03.91.1	H	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	INJEKTION THERAPEUTISCHER ANALGETIKA IN DEN SPINALKANAL DURCH LEGUNG EINES PERIDURALKATHETERS [temporärer Katheter mit Infusionspumpe und subkutanem Tunnel] Bis höchstens 10 Füllungen. Ausgenommen: Injektion von Zytostatikum in den Spinalkanal (03.8), Anästhesie für Eingriff. Medikament inbegriffen. Nicht vereinbar mit 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	158,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	03.91.2	H	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	INJEKTION THERAPEUTISCHER ANALGETIKA IN DEN SPINALKANAL BEI PATIENT MIT PERIDURALKATHETER [EINHEIT]. Bis höchstens 10 Füllungen. Ausgenommen: Injektion von Zytostatikum in den Spinalkanal (03.8), Anästhesie für Eingriff. Nicht vereinbar mit 03.91.1. Medikament inbegriffen	105,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	03.92	H	N	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	INJEKTION ANDERER MEDIKAMENTE IN DEN SPINALKANAL. INTRATHEKALE [SPINALE] INJEKTION. Ausgenommen: KM-Injektion zur Durchführung einer Myelographie, Injektion von Zytostatikum in den Spinalkanal (03.8). Medikament inbegriffen	103,30	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Anestesia/Analgesia Anästhesie				
30/12/2024	03.93.1		N	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	KONTROLLE / PROGRAMMIERUNG VON SPINALNEUROSTIMULTOR	23,00	Neurologia / Neurologie	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	03.96.1	H	N	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	PERKUTANE PARAVERTEBRALE BLOCKADE DER GELENKSFACETTEN	103,30	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Diagnostica per immagini Radiologie		
30/12/2024	03.96.2	H	N	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	BLOCKADE DER VERTEBRALEN GELENKSFACETTEN MIT LOKALANÄSTHETIKA. RÖNTGEN- ODER US-GESTEUERT. Komplette Behandlung	103,30	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Diagnostica per immagini Radiologie		
30/12/2024	03.96.4	H	I	TERMOABLAZIONE RF FACCETTE ARTICOLARI	THERMOABLATION FACETTENGELENKE	1.771,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Neurologia / Neurologie			
30/12/2024	03.99.1	H	N	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	EINFÜHRUNG EINER KOMPLETT IMPLANTIERBAREN VORRICHTUNG FÜR PERIDURALEN ZUGANG. Nicht vereinbar mit 03.91.1.	998,30	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Anestesia/Analgesia Anästhesie				
30/12/2024	04.07.1	H	N	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	ENTFERNUNG ODER RESEKTION PERIPHERER NERVEN. Kürettage, Neurolyse, Resektion der peripheren Nerven (oder der jeweiligen Veränderung). Entfernung von peripherem Neurom. Ausgenommen: Biopsie eines peripheren Nervs (04.11.1)	58,00	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Ortopedia / Orthopädie			
30/12/2024	04.11.1		N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIE [PERKUTANE][NADELBIOPSIE] DER PERIPHEREN NERVEN	51,60	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	04.12	H	N	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIE DER PERIPHEREN NERVEN OFFEN	58,00	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	04.43	H	N-A	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	DEKOMPRESSION DES KARPALTUNNELS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	825,00	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	04.44	H	N-A	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	DEKOMPRESSION DES TARSALTUNNELS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.245,00	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Ortopedia / Orthopädie			
30/12/2024	04.49	H	N-A	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	DEKOMPRESSION DES KUBITALTUNNELS, DES N. PERONEUS COMMUNIS AM FIBULAKÖPFCHEN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.245,00	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie				

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	04.81.1	H	N	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	INJEKTION VON ANÄSTHETIKUM IN PERIPHERE NERVEN FÜR ANALGESIE. Block des Ganglion Gasser und dessen Äste. Medikament inbegriffen. Ausgenommen: die Anästhesien für chirurgische Eingriffe Inbegriffen: US-Steuerung	51,70	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Neurologia / Neurologie				
30/12/2024	04.81.2	H	N	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	INJEKTION VON ANÄSTHETIKUM IN PERIPHERE NERVEN FÜR ANALGESIE. Block der Interkostalnerven und anderer Nervenbahnen, paravertebrale Infiltrationen und Triggerpunkte Medikament inbegriffen. Ausgenommen: die Anästhesien für chirurgische Eingriffe	15,50	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	04.93	H	N	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	ENTFERNUNG NEUROSTIMULATOR DER PERIPHEREN NERVEN	58,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Neurologia / Neurologie				
30/12/2024	05.31	H	N	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	INJEKTION VON ANÄSTHETIKUM IN SYMPATHISCHE NERVEN FÜR ANALGESIE MIT US-STEUERUNG. Regionaler Block des N. Sympathikus an den oberen oder unteren Extremitäten, Block des Ganglion coeliacus, Block des Ganglion stellatum, Block des lumbalen Sympathikus. Medikament inbegriffen	77,50	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie			
30/12/2024	05.32	H	N	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	INJEKTION VON NEUROLYTIKA IN SYMPATHISCHE NERVEN. Medikament inbegriffen	129,50	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie				
30/12/2024	06.01		N	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	NADELASPIRATION/DRAINAGE IN SCHILDDRÜSENREGION	70,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie			
30/12/2024	06.01.1		N	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	NADELASPIRATION IN SCHILDDRÜSENREGION	99,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Endocrinologia / Endokrinologie				
30/12/2024	06.11.2		N	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	ULTRASCHALLGELEITETE SCHILDDRÜSENBIOPSIE	179,40	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie			
30/12/2024	06.98.1		N	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	US-GESTEUERTE ALKOHOLISATION VON SCHILDRÜSENKNOTEN	72,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Endocrinologia / Endokrinologie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	08.01		N	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	INZISION DES LIDES. Inbegriffen: Inzision eines Lidabszesses	15,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.02		N	APERTURA DI BLEFARORRAFIA. Cantorrafia,Tarsorrafia	ÖFFNEN EINER BLEPHARORRHAPHIE. Kanthorrhaphie, Tarsorrhaphie	16,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.6	H	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	LIDPLASTIK MIT VERSCHIEBELAPPEN ODER TRANSPLANTAT. Ausgenommen: Rekonstruktionen in Zusammenhang mit Entropion- oder Ektropion-OP (08.44) und Lidplastik, nicht alle Schichten betreffend (08.72)	361,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.11		N	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	LID-BIOPSIE	17,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.21		N	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	ENTFERNUNG EINES CHALAZIONS	32,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.22		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	ENTFERNUNG EINER KLEINEN LIDVERÄNDERUNG. Entfernung von Warze, Papillom, Zyste, Kondylom. Inbegriffen: Entfernung von Lidnähten und Tränenwegstents	32,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.23		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale. Xantelasma	ENTFERNUNG EINER GROSSEN LIDVERÄNDERUNG, NICHT ALLE SCHICHTEN BETREFFEND. Entfernung, die ein Viertel und mehr des Lidrandes einschließt. Xanthelasma	32,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.24		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	ENTFERNUNG EINER GROSSEN LIDVERÄNDERUNG, ALLE SCHICHTEN BETREFFEND. Entfernung, die ein Viertel und mehr des Lidrandes einschließt. Keilexzision des Lides	53,90	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.25		N	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	ABTRAGUNG EINER LIDVERÄNDERUNG. Eingriff bei Blepharochalasis	38,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.38	H	N	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	KORREKTUR EINER LIDRETRAKTION	1.002,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.42		N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	ENTROPION-OP ODER EKTROPION-OP MIT NAHT-TECHNIK	47,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.43		N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	ENTROPION-OP ODER EKTROPION-OP MIT KEILEXZISION	80,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.44	H	N	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	ENTROPION-OP ODER EKTROPION-OP MIT LIDPLASTIK. Ektropion-OP mit Transplantation oder Hautfetzen	183,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.51		N	CANTOTOMIA	KANTHOTOMIE	13,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.52		N	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	BLEPHARORRHAPHIE. Kantorraphie, Tarsorraphie	48,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.72	H	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	LIDPLASTIK, NICHT ALLE SCHICHTEN BETREFFEND. Ausgenommen: ENTROPION-OP ODER EKTROPION-OP MIT LIDPLASTIK (08.44) LIDPLASTIK MIT VERSCHIEBELAPPEN ODER FREIEM TRANSPLANTAT (08.6)	1.002,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.74	H	N	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	LIDPLASTIK, NICHT ALLE SCHICHTEN BETREFFEND. Ausgenommen: ENTROPION-OP ODER EKTROPION-OP MIT LIDPLASTIK (08.44) LIDPLASTIK MIT VERSCHIEBELAPPEN ODER FREIEM TRANSPLANTAT (08.6)	1.002,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.81		N	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	VERSORGUNG EINER RISS - QUETSCHWUNDE DES LIDES UND DER BRAUE	37,40	Oculistica / Augenabteilung					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	08.82		N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	VERSORGUNG EINER RISS - QUETSCHWUNDE DES LIDES, NICHT ALLE SCHICHTEN BETREFFEND	35,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.84		N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	VERSORGUNG EINER RISS - QUETSCHWUNDE DES LIDES, ALLE SCHICHTEN BETREFFEND	81,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.92		N	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	KRYOCHIRURGISCHE EPILATION	26,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	08.99.2		N	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	INFILTRATION VON MEDIKAMENTEN INS LID, IN AUGENNÄHE, IN DEN AUGENMUSKEL UND DIE AUGENHÖHLE. Medikament inbegriffen	15,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.0		N	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	INZISION DER TRÄNENDRÜSE. Inzision einer Zyste der Tränendrüse (mit Drainage)	38,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.11		N	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	BIOPSIE DER TRÄNENDRÜSE	72,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.12		N	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	BIOPSIE DES TRÄNENSACKES	41,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.19		N	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	ANALYSE DER AUGENOBERFLÄCHE [Schirmer-Test, Break-up-Time (BUT), Test mit Farbstoffen]. Ausgenommen: Dacryozystographie (87.05), Rx Weichteile des Tränennasenganges	40,90	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.21	H	N	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	ENTFERNUNG DER TRÄNENDRÜSE. Ausgenommen: Biopsie der Tränendrüse (09.11)	72,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.42		N	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	SONDIERUNG DER TRÄNENWEGE. Mechanische Sondierung der Tränenwege. Inbegriffen: Entfernung von Tränenwegsteinen, Dilatation (komplette Behandlung)	16,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.43	H	N	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	ENDOSKOPIE DER TRÄNENWEGE. Inbegriffen: Entfernung von Tränenwegsteinen, Dilatation	67,90	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.44		N	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	INTUBATION UND EINFÜHRUNG VON SONDE UND STENT IN DEN TRÄNENNASENGANG. Inbegriffen: Sonde	1.032,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.51		N	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	TRÄNENPUNKTREKONSTRUKTION	38,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.53		N	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	INZISION DES TRÄNENSACKES	38,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.73	H	N	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	PLASTIK ODER REKONSTRUKTION DER TRÄNENKANÄLCHEN	228,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	09.91		N	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	EINFÜHRUNG VON TRÄNENPUNKTVERSCHLUSS ZUR VERRINGERUNG DER TRÄNENPRODUKTION, GEGEN TROCKENE AUGEN, KERATITIS, LAGOPHTHALMUS, SURFACE SYNDROME, KERATITIS PUNCTATA. Inbegriffen: Verödung des Tränenpunktes	206,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	10.0		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	FREMDKÖRPERENTFERNUNG VON KONJUNKTIVA MIT INZISION	516,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	10.4		N	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	BINDEHAUT-PLASTIK MIT ODER OHNE TRANSPLANTATION, FREI	109,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	10.6		N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	BINDEHAUT-NAHT NACH VERLETZUNG	56,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	10.21		N	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	BINDEHAUT-BIOPSIE	31,30	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	10.31		N	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	ENTFERNUNG/ABTRAGUNG EINER BINDEHAUTLÄSION ODER VON BINDEHAUTGEWEBE. Inbegriffen: Pinguecula-Entfernung. Ausgenommen: Bindehaut-Biopsie (10.21)	31,30	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	10.91		N	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	SUBKONJUNCTIVALE INJEKTION. Medikament inbegriffen	11,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.21		N	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	HORNHAUT-KÜRETTAGE MIT ABSTRICH ODER KULTUR	78,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.22	H	N	BIOPSIA DELLA CORNEA	HORNHAUT-BIOPSIE	206,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.31		N	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	ENTFERNUNG VON PTERYGIUM	71,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.43		N	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	KRYOTHERAPIE VON HORNHAUTLÄSIONEN	32,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.53.1	H	N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	HORNHAUT-NAHT NACH VERLETZUNG, ALLE ODER NICHT ALLE SCHICHTEN BETREFFEND	433,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.75.1	H	N	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	HORNHAUT-INZISION AUFGRUND VON ASTIGMATISMUS	354,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.99.2		N	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	REFRAKTIVE CHIRURGIE. Mit Excimer-Laser ODER O LASEK/LASIK. Inbegriffen: 2 Kontrollvisiten 89.01.D	123,00	Oculistica / Augenabteilung					1
30/12/2024	11.99.3		N	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	KORREKTUR VON HORNHAUTVERÄNDERUNGEN. Mit Excimer-Laser Inbegriffen: 2 Kontrollvisiten 89.01.D	89,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.99.5		N-A	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre-intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	HORNHAUT-CROSSLINKING Inbegriffen: anästhesiologische präoperative Visite, Operation und Kontrollvisiten innerhalb 12 Monaten	1.343,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	11.99.6		N	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	ENTFERNUNG VON HORNHAUT- ODER HORNLEDERHAUT-NAHT nach Hornhautplastik-Eingriff	40,00	Oculistica / Augenabteilung					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	12.14	H	N	IRIDECTOMIA CHIRURGICA. Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	CHIRURGISCHE IRIDEKTOMIE. Ausgenommen: Iridektomie bei Katarakt-OP (13.64) und Laser-Iridotomie (12.41)	111,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.22	H	N	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	CHIRURGISCHE IRIS-BIOPSIE	111,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.22.1		N	AGOBIOPSIA IRIDE	IRIS-NADELBIOPSIE	111,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.31		N	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	LÖSUNG VON GONIOSYNECHIEN ODER ANDERER SYNECHIEN DES VORDEREN SEGMENTS MIT YAG-LASER	1.032,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.35.1	H	N	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	IRIS-/PUPILLENPLASTIK	69,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.41		N	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	LASER-IRIDOTOMIE. Ausgenommen: Chirurgische Iridektomie (12.14)	69,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.59	H	N	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	TRABEKULOPLASTIK mit Laser	69,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.66		N	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	POSTOPERATIVE REVISION NACH SKLERAFISTELUNG	463,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.72		N	CICLOCRIOTERAPIA	ZYKLOKRYOTHERAPIE	109,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.73		N	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	ZYKLOFOTOKOAGULATION	108,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.82	H	N	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	BEHANDLUNG EINER LEDERHAUTFISTEL	420,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.84	H	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER LEDERHAUTLÄSION.	1.032,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.91		N	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	DIAGNOSTISCHE ODER THERAPEUTISCHE SPÜLUNG DER VORDERKAMMER	33,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.92		N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	INTRAOKULARE INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN IN DIE VORDERE KAMMER. Medikament inbegriffen	516,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	12.92.1	H	N	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	INTRAOKULARE INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN. Medikament inbegriffen	510,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	13.8	H	N	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	ENTFERNEN EINER INTRAOKULARLINSE	550,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	13.41	H	N-A	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	KATARAKT OPERATION OHNE IMPLANTATION EINER INTRAOKULARLINSE. Inbegriffen: präoperative Untersuchung, Kontrollvisiten, Biometrie	855,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	13.64		N	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	YAG-LASER-KAPSULOTOMIE NACH CATARACTA SECUNDARIA	94,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	13.70.1		N-A	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fachico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	IMPLANTATION VON LINSEN ZUR KORREKTUR VON REFRAKTIONSFEHLERN (in phaken Augen). Inbegriffen: präoperative Untersuchung, Kontrollvisiten, Biometrie. Linse inbegriffen	771,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	13.71	H	N-A	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	KATARAKT OPERATION MIT IMPLANTATION EINER INTRAOKULARLINSE. Inbegriffen: präoperative Untersuchung, Kontrollvisiten, Biometrie Linsen inbegriffen	1.105,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	13.72	H	N-A	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	SEKUNDÄRES EINSETZEN EINER INTRAOKULARLINSE. Inbegriffen: präoperative Untersuchung, Kontrollvisiten, Biometrie	918,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.22		N	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	BEHANDLUNG EINER LÄSION DER CHORIORETINA MIT KRYOTHERAPIE	64,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.24		N	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	PANRETINALE FOTOKOAGULATION. Komplette Behandlung. Bis zu 4 Sitzungen	516,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.24.1	RH	N	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	PHOTODYNAMISCHE LASERTHERAPIE FÜR DIE BEHANDLUNG VON LÄSIONEN DER NETZHAUT MIT VERTEPORFIN. Bis zu 3 Behandlungen/jährlich an einem Augen. Medikament inbegriffen	1.516,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.24.2		N	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	LASERTHERAPIE FÜR DIE BEHANDLUNG VON VASKULÄREN NETZHAUTERKRANKUNGEN	115,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.24.3		N	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	BEHANDLUNG EINER LÄSION DER CHORIORETINA MIT LASER-PHOTOKOAGULATION	61,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.29.1		N	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	LASER THERAPIE UND TRANSPUPILLÄRE THERMOTHERAPIE (TTT) BEI TUMORERKRANKUNGEN DER ADER- UND NETZHAUT	1.400,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.32		N	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	VERSORGUNG EINES NETZHAUT-RISSES MIT KRYOTHERAPIE	70,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.34		N	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	LASER-PHOTOKOAGULATION DER NETZHAUT	90,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.59.1		N	PNEUMORETINOPESSIA	PNEUMORETINOPEXIE	28,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.75		N	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze	INJEKTION VON GLASKÖRPERERSÄTZEN (Tamponierende Substanzen ab interno: Perfluore, Gas und/oder Silikonöle). Inbegriffen: post Eingriff Visite. Substanzen inbegriffen	516,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	14.79		N	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	INTRAVITREALE INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN. Inbegriffen: Visite und Kontrollen vor dem Eingriff. Inbegriffen Medikament	268,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	16.22		N	AGOBIOPSIA ORBITARIA	ORBITA- NADELBIOPSIE	47,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	16.71		N	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	ENTFERNUNG / WIEDEREINFÜHRUNG EINER AUGENPROTHESE (aus Hygienegründen)	2,60	Oculistica / Augenabteilung					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	16.91	H	N	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco	RETROBULBÄRE INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN. Ausgenommen: Injektion von Kontrastmittel für Rx-Untersuchung, optico-ziliäre Injektion. Medikament inbegriffen	36,20	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	18.02		N	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	INZISION AM ÄUßEREN GEHÖRGANG UND AN DER OHRMUSCHEL. Ausgenommen: Fremdkörperentfernung am Gehörgang (98.11)	13,50	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	18.12		N	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	BIOPSIE AM ÄUßEREN OHR	16,20	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	18.21		N	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	ENTFERNUNG VON PREAURIKULÄREM SINUS. Nicht vereinbar mit ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER LÄSION AM ÄUSSEREN OHR (18.29)	215,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	18.29		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER LÄSION AM ÄUSSEREN OHR. Kauterisation. Koagulation. Kryochirurgie. Kürettagen. Elektrokoagulation, Enukleation. Entfernung von: kleinen angeborenen, präaurikulären Missbildungen, Polypen, Zysten. Ausgenommen: Biopsie am äußeren Ohr (18.12), Zerumenentfernung (96.52). Nicht vereinbar mit 18.21	15,80	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	18.31.1		N	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	RADIKALE ENTFERNUNG EINER NEUBILDUNG AM ÄUSSEREN OHR	241,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	19.4		N	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	TROMMELFELLAUFRICHTUNG ODER ANDERE OPERATION EINER TRAUMATISCHEN TROMMELFELL-PERFORATION	29,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.01		N	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	MYRINGOTOMIE MIT RÖHRCHENEINLAGE [MYRINGOTOMIE]. Inbegriffen: Anästhesie und Drainage	23,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.8		N	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	EINGRIFFE IM BEREICH DER EUSTACHISCHEN RÖHRE. Katheterismus, Insufflation (Borsäure, Acetylsalizylsäure), Intubation, Instillation von Medikamenten mit Politzerballon	14,30	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.09.1		N	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	MYRINGOTOMIE OHNE RÖHRCHENEINLAGE	21,50	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.31		N	ELETTROCOCLEOGRAFIA	ELEKTROCOCHLEOGRAPHIE	54,20	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.32.1		N	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	BIOPSIE AUS DEM MITTELOHR	25,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.39.1		N	EMISSIONI OTOACUSTICHE	OTOAKUSTISCHE EMISSIONEN	9,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.94		N	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	TRANSTYMPANISCHE INFILTRATION VON MEDIKAMENTEN IN OHRMIKROSKOPIE. Medikament inbegriffen	22,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	20.94.A		N	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	WUNDVERSORGUNG IN OHRMIKROSKOPIE	22,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.01		N	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	EPISTAXIS: VORDERE NASENTAMPONADE	14,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.02	H	N	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	EPISTAXIS: HINTERE (UND VORDERE) NASENTAMPONADE	26,80	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.03		N	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	EPISTAXIS: GEFÄSSVERÖDUNG UND TAMPONADE. Komplette Therapie	18,60	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.22		N	BIOPSIA DEL NASO	BIOPSIE AUS DER NASE	25,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.31		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG INTRANASALER LÄSIONEN	25,60	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.69.1	H	N	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	NASENMUSCHELPLASTIK [Turbinektomie, Frakturierung der Nasenmuscheln, chirurgische Dekongestion der Nasenmuscheln]	400,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.71		N	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	NASENBEINFRAKTUR: GESCHLOSSENE REPOSITION. Inbegriffen: Schienung und deren Entfernung	25,20	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.88	H R	N	SETTOPLASTICA	SEPTUMPLASTIK	400,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	21.91		N	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	INTRANASALE SYNECHIENDURCHTRENNUNG. Nasale Synechie	25,60	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	22.01		N	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	NASENNEBENHÖHLENPUNKTION ZUR ASPIRATION ODER SPÜLUNG. Drainage der Kieferhöhle über Meatus. Nicht vereinbar mit 22.02	25,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1 "LANDESTARIFVERZEICHNIS" / ALLEGATO 1 "NOMENCLATORE TARIFFARIO PROVINCIALE"

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	22.02		N	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI. Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	ASPIRATION ODER SPÜLUNG DER NEBENHÖHLEN. Nicht vereinbar mit Nebenhöhlenpunktion zur Aspiration oder Spülung (22.01)	25,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	22.11		N	BIOPSIA DEI SENI NASALI	BIOPSIE AUS DEN NEBENHÖHLEN	25,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	22.19.1	H	N	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	ANDERE ENDOSKOPISCHE EINGRIFFE AN DEN NEBENHÖHLEN Wundversorgung inbegriffen	19,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	22.19.2		N	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	ENDOSKOPISCH GESTEUERTE WUNDVERSORGUNG DER NEBENHÖHLEN	22,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	22.71.1		N	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	SOFORTIGER VERSCHLUSS EINER MUND-NEBENHÖHLENFISTEL	64,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				2
30/12/2024	22.71.2		N	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	KOMPLIZIERTER VERSCHLUSS EINER MUND-NEBENHÖHLENFISTEL	64,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				2
30/12/2024	23.01		N	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia	EXTRAKTION EINES MILCHZAHNES. Inbegriffen: Anästhesie	12,20	Odontostomatologia / Odontostomatologie					3
30/12/2024	23.3		N	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	REKONSTRUKTION MIT TEILPROTHESE (Veneer)	34,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.5		N	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	REIMPLANTATION ODER REDUKTION LUXIERTER ODER EXTRUDIERTER ZÄHNE. Inbegriffen: evtl. Zahnschienung	11,50	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	23.09		N	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	EXTRAKTION EINES BLEIBENDEN ZAHNES ODER VON WURZELN. Extraktion eines anderen Zahnes NNB. Inbegriffen: Zahnextraktion, Revision der Mundhöhle, Naht und Anästhesie	17,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					3
30/12/2024	23.19		N	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia,estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	ANDERE CHIRURGISCHE ZAHN- ODER WURZELEXTRAKTION. Zahnextraktion NNB, Behebung von retiniertem Zahn, Anschlingen eines retinierten Zahnes, Zahnkeimextraktion, Zahnextraktion mit Anheben des Schleimhautperiost-Lappens. Inbegriffen: Anästhesie	33,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					3
30/12/2024	23.20.1		N	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	ZAHNREKONSTRUKTION BIS ZU ZWEI FLÄCHEN. Inbegriffen: Kariesfüllung und direkte Pulpenüberkappung	20,80	Odontostomatologia / Odontostomatologie					4
30/12/2024	23.20.2		N	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	ZAHNREKONSTRUKTION DREI ODER MEHR FLÄCHEN. Inbegriffen: Kariesfüllung und direkte Pulpenüberkappung	38,40	Odontostomatologia / Odontostomatologie					4
30/12/2024	23.20.3		N	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	ZAHN-ODER WURZELREKONSTRUKTION MIT WURZELSTIFTMIT KONSERVATIVER THERAPIE. Inbegriffen: Wurzelstift	64,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.41.1		N	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	BEHANDLUNG FÜR ANLEGEN VON DEFINITIVEN KRONEN. Inbegriffen: Abnahme der Zahnabdrücke	31,70	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.41.3		N	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	ANLEGEN VON WURZELSTIFT MIT INDIREKTER PROTHETISCHER VERSORGUNG	57,40	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.41.5		N	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	ANLEGEN VON WURZELSTIFT MIT DIREKTER PROTHETISCHER VERSORGUNG	57,40	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.42.1		N	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	BEHANDLUNG ZUM ANLEGEN EINER FESTSITZENDEN INTERIMSPROTHESE. Inbegriffen: Abnahme der Zahnabdrücke und Einsetzen der Prothese (pro Pfeilerzahn)	17,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.42.2		N	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	BEHANDLUNG ZUM ANLEGEN EINER FESTSITZENDEN DEFINITIVEN PROTHESE. Inbegriffen: Abnahme der Zahnabdrücke und Einsetzen der Prothese (pro Pfeilerzahn)	79,80	Odontostomatologia / Odontostomatologie					6
30/12/2024	23.43.1		N	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	EINSETZEN DER HERAUSNEHMBAREN TOTALPROTHESE. Behandlung zum Anlegen der herausnehmbaren Totalprothese. Inbegriffen: Abnahme der Zahnabdrücke und Einsetzen der Prothese (pro Kiefer)	129,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.43.2		N	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	EINSETZEN DER HERAUSNEHMBAREN TEILPROTHESE. Behandlung zum Anlegen der herausnehmbaren Teilprothese. Inbegriffen: Eventuelle Gussklammern (pro Kiefer)	81,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.43.6		N	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	ANLEGEN EINER INTEROKKLUSALEN AUFBISSSCHIENE ZUR REPOSITION ODER STABILISIERUNG. Inbegriffen: Abnahme der Zahnabdrücke	31,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					7
30/12/2024	23.49.1		N	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	SCHLEIFEN DER ZÄHNE. Pro Sitzung	16,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					7
30/12/2024	23.50.1		N	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	ANKLEBEN VON FRAKTURIERTEN ZAHNSEGMENTEN	11,50	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	23.71.1		N	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	EINKANALIGE WURZELBEHANDLUNG. Ausgenommen: Codes 23.20.1, 23.20.2	35,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					11
30/12/2024	23.71.2		N	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	MEHRKANALIGE WURZELBEHANDLUNG. Ausgenommen: Codes 23.20.1, 23.20.2	57,40	Odontostomatologia / Odontostomatologie					6
30/12/2024	23.72.1		N	APICIFICAZIONE. Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	APEXIFIKATION. Wurzelkanalbehandlung bei mit noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Bis höchstens 10 Sitzungen	16,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					11

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	23.72.2		N	APICOGENESI [PULPOTOMIA. INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO].	APICOGENESE [PULPOTOMIE- DIREKTE ÜBERKAPPUNG]	34,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	23.72.3		N	PULPOTOMIA	PULPOTOMIE	41,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					6
30/12/2024	23.73		N	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	WURZELSPITZENRESEKTION. Inbegriffen: Retrograde Füllung	48,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					6
30/12/2024	24.00.1		N	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	GINGIVEKTOMIE. (4 Zähne. Gruppe) Inbegriffen: Gingiva Transplantation, frei oder gestielt	29,60	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	24.00.2		N	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	REKONSTRUKTIVE ORALCHIRURGIE. Inbegriffen: Einsetzen von autologem Material, Osteoplastik. Pro Quadrant. Inbegriffen: PARODONTALCHIRURGIE (24.20.1). Nicht vereinbar mit 24.00.3	94,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	24.00.3		N	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1). Non associabile a 24.00.2 .	REKONSTRUKTIVE ORALCHIRURGIE. Inbegriffen: Einsetzen von alloplastischem Material. Pro Quadrant. Inbegriffen: PARODONTALCHIRURGIE (24.20.1) Nicht vereinbar mit 24.00.2	94,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	24.4		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	ENTFERNUNG EINER ODONTOGENEN LÄSION DER KIEFERKNOCHEN	55,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					3
30/12/2024	24.6		N	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	CHIRURGISCHE FREILEGUNG VON RETINIERTEM ZAHN	38,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	24.11		N	BIOPSIA DELLA GENGIVA	BIOPSIE DER GINGIVA	31,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	24.12		N	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	BIOPSIE DER ALVEOLE	31,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	24.19.1		N	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	SOFORTIGE BEHANDLUNG VON ZAHNMEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN. Inbegriffen: Pulpotomie, Schleifen von Zahn- und Zahnschmelz-Unregelmäßigkeiten nach Fraktur, provisorische Zahnfüllung mit temporärem Zement (Behandlung akuter Infektionen, Blutungen, akutem Schmerz, Frakturen)	23,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					2
30/12/2024	24.20.1		N	CHIRURGIA PARODONTALE. Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	PARODONTALCHIRURGIE. Modifizierter Widman Lappen mit Wurzelglättung und Knochentaschenkürettage. Pro Quadrant. Nicht vereinbar mit 24.00.2 und 24.00.3	62,80	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	24.31		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA. Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	ENTFERNUNG EINER GINGIVALÄSION ODER VON GINGIVAGEWEBE. Entfernung einer Epulis. Ausgenommen: Biopsie der Gingiva (24.11), Entfernung einer odontogenen Läsion der Kieferknochen (24.4)	31,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	24.39.1		N	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	WURZELGLÄTTUNG. Wurzelglättung und/oder geschlossene Knochentaschenkürettage. Pro Quadrant	25,20	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	24.39.2		N	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	PREPROTHETISCHER CHIRURGISCHER EINGRIFF. Inbegriffen: Alveoloplastik. Pro Quadrant	22,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					6
30/12/2024	24.70.1		N	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG MIT HERAUSNEHMBAREN APPARATUREN. Ausgenommen: Schienung. Für höchstens 6 Monate	122,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					9
30/12/2024	24.70.2		N	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG MIT FESTSITZENDEN APPARATUREN. Ausgenommen: Schienung. Für höchstens 6 Monate und nicht wiederholbar.	122,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					9
30/12/2024	24.80.1		N	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	REPARATUR EINER KIEFERORTHOPÄDISCHEN APPARATUR	26,80	Odontostomatologia / Odontostomatologie					9
30/12/2024	24.80.2		N	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	ENTFERNUNG VON ZAHNSCHUTZSCHIENEN ODER BRACKETS	15,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	24.80.3		N	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	STABILISIERUNG UND ZAHNSCHIENUNG AM ENDE DER KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG. Nicht vereinbar mit 89.01.E	16,20	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	25.01		N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	BIOPSIE [NADELBIOPSIE] DER ZUNGE	25,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	25.1	H	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER ZUNGENLÄSION ODER VON ZUNGENGEWEBE	24,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	25.91		N	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	ZUNGENBÄNDCHENPLASTIK UND ZUNGENBÄNDCHENEXZISION. Ausgenommen: LIPPENBÄNDCHENPLASTIK (27.91)	18,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	26.0		N	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	INZISION DER DRÜSEN ODER SPEICHELDRÜSENGÄNGE. Entfernung der Steine des Speicheldrüsenganges	24,70	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	26.11		N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	BIOPSIE [NADELBIOPSIE] DER DRÜSE ODER DES SPEICHELDRÜSENGANGES	25,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	26.91		N	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	SONDIERUNG DES SPEICHELDRÜSENGANGES	17,60	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.00.1		N	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma). Escuso: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	DRAINAGE AN GESICHT UND MUNDBODEN, IM GESICHTSBEREICH, IM FASZIENBEREICH DES GESICHTS, LUDWIG-ANGINA (Abszess, Hämatom). Ausgenommen: Drainage des Tractus thyreoglossus (06.09)	51,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	27.00.2		N	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	ENTFERNUNG DRAINAGE AN GESICHT UND MUNDBODEN, IM GESICHTSBEREICH, IM FASZIENBEREICH DES GESICHTS, LUDWIG-ANGINA (Abszess, Hämatom)	9,70	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	27.21		N	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	BIOPSIE DES KNÖCHERNEN GAUMENS	25,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.23		N	BIOPSIA DEL LABBRO	BIOPSIE DER LIPPE	17,20	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.24		N	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	BIOPSIE DER MUNDHÖHLE. Ausgenommen: Biopsie der Lippe und aus den Speicheldrüsen	31,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.31		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION ODER VON GEWEBE DES KNÖCHERNEN GAUMENS	62,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	27.41		N	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	LIPPENBÄNDCHENEXZISION. Ausgenommen: Zungenbändchenexzision (27.91)	18,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	27.43		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	ENTFERNUNG EINER LÄSION ODER NEUBILDUNG DER LIPPE	62,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	27.49.1		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	ENTFERNUNG EINER LÄSION ODER NEUBILDUNG DER MUNDHÖHLE	25,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.51		N	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	NAHT VON VERLETZUNGEN DER LIPPE	23,80	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.52		N	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	NAHT VON VERLETZUNGEN DER MUNDHÖHLE	-	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	27.71		N	INCISIONE DELL' UGOLA	INZISION DER UVULA	10,40	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	27.72	H	N	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	ENTFERNUNG DER UVULA	62,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	27.79.1	H	N	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	ANDERE KONSERVATIVE BEHANDLUNGEN AN DER UVULA. Ausgenommen: Rekonstruktion	62,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	27.91		N	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale. Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	LIPPENBÄNDCHENPLASTIK. Zungenbändchenexzision. Ausgenommen: Zungenbändchenplastik (25.91)	18,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	28.00.1		N	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	INZISION UND DRAINAGE EINES PERITONSILLARABSZESSES	23,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	28.91		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	ENTFERNUNG EINES FREMDKÖRPERS VON TONSILLEN UND ADENOIDEN MIT INZISION	23,40	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	29.12		N	BIOPSIA FARINGEA	BIOPSIE AM PHARYNX	31,30	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	29.19.1		N	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	VIDEO-ENDOSKOPIE DER OBEREN ATEM- UND VERDAUUNGSWEGE	62,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	31.42.2		N	LARINGOSTROBOSCOPIA	LARYNGOSTROBOSKOPIE	20,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	31.43		N	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	BIOPSIE DES LARYNX. Indirekte Laryngoskopie oder über fiberoptischem Gerät. Inbegriffen: Anästhesie	34,20	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	31.48.2		N	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	STIMMFELDMESSUNG	22,70	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	31.94.1	H	N	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	INJEKTION VON VERDICKENDEN SUBSTANZEN IN DIE WAND DER TRACHEO-ÖSOPHAGEALE FISTEL	143,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	31.98.1	H	N	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	ERSATZ EINER STIMMPROTHESE. Inbegriffen: Prothese	354,60	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	33.21	H	N	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	BRONCHOSKOPIE ÜBER TRACHEOSTOMA	82,60	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	33.22	H	N	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza. Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	BRONCHOSKOPIE [optische Fiber -Autofluoreszenz. Ebus]. Explorative Tracheobronchoskopie	116,70	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	33.24	H	N	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	GEWEBEPROBE AN DEN BRONCHIEN IM RAHMEN EINER BRONCHOSKOPIE. Bronchusbiopsie, Brushing, Washing, BAL. Nicht vereinbar mit 33.22	65,00	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	34.23	H	N	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA / BIOPSIA DEL TORACE	TC-GESTEUERTE BIOPSIE DER THORAXWAND / BRUSTBIOPSIE	164,20	Pneumologia / Pneumologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	34.24	H	N	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	PLEURABIOPSIE. CT-gesteuerte Feinnadelbiopsie	164,20	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Pneumologia / Pneumologie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	34.29	R H	N	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	US-GESTEUERTE TRANSTRACHEALE ODER TRANSBRONCHIALE NADELBIOPSIE HILÄRER MEDIASTINALER LYMPHKNOTEN	127,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	34.91	H	N	TORACENTESI	THORAKOZENTESE	105,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	34.91.1	H	N	TORACENTESI TC-GUIDATA	CT-GESTEUERTE THORAKOZENTESE	164,20	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Pneumologia / Pneumologie			

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	34.91.2	H	N	TORACENTESI ECOGUIDATA	US-GESTEUERTE THORAKOZENTESE	127,10	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Pneumologia / Pneumologie			
30/12/2024	34.92	H	N	INIEZIONE NELLA CAVITÀ TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	INJEKTION IN DIE BRUSTHÖHLE. Chem. Pleurodese, Injektion von Zytostatika oder Tetrazyklin. Medikament inbegriffen. Für eine evtl. Chemotherapie auch Code 99.25 kodifizieren. Ausgenommen: Injektion zum Zwecke eines Lungenkollapses	62,00	Oncologia / Onkologie					
30/12/2024	37.26.1	H	N	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	TRANSÖSOPHAGEALE DIAGNOSTISCHE HERZSTIMULATION ODER HERZSTIMULATION ZUR BEHANDLUNG DER RHYTHMUSSTÖRUNGEN	77,50	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	37.79.1	H	N	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	EINSETZEN VON LOOP-RECORDER	1.550,50	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	37.85	H	N	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	AUSWECHSELN EINES HERZSCHRITTMACHERS DURCH EINKAMMER-GERÄT, ANSPRECHFREQUENZ NICHT SPEZIFIZIERT	1.050,50	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	37.86	H	N	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	AUSWECHSELN EINES HERZSCHRITTMACHERS DURCH EINKAMMER-GERÄT, MIT ANSPRECHFREQUENZ	1.250,50	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	37.87	H	N	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	AUSWECHSELN EINES HERZSCHRITTMACHERS DURCH ZWEIKAMMER-GERÄT	1.550,50	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	38.00.1		N	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	INZISION OBERFLÄCHLICHER VENEN BEI THROMBOPHLEBITIS ODER VARIKOPHLEBITIS	35,10	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.00.2		N	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	INZISION EINER THROMBOSIERTEN VENE NACH VERÖDUNGSBEHANDLUNG	35,10	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.21	H	N	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	BIOPSIE VON BLUTGEFÄSSEN	41,10	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.22.1		N	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	KAPILLARMIKROSKOPIE MIT VIDEOAUFNAHME	59,30	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	38.50.1	H	N	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	LIGATUR EINER INKONTINENTEN PERFORIERENDEN VENE	27,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.53	H	N	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	ENTFERNUNG VON VENEN DER OBEREN EXTREMITÄTEN	251,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.59	H	I-A	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della poplitea, safena, tibiale. Se effettuati sono inclusi: procedure anestesiologiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni e rimozione punti, visita di controllo	LIGATUR UND STRIPPING DER VARIZEN DER UNTEREN EXTREMITÄTEN. Stripping der VV. poplitea, saphena, tibialis. Falls durchgeführt, sind Folgende inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.320,20	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.59.1	H	N	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE dell'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	VARIZEKTOMIE DER VENEN DER UNTEREN EXTREMITÄTEN. Stripping von Kollateralvenen. Ausgenommen: V. saphena	251,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.59.2	H	N	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	TRENNUNG DER SAPHENOFEMORALEN UND SAPHENOPOPLITEALEN MÜNDUNGSÖFFNUNG. Ausgenommen: Thrombose am Ostium	360,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.59.3		I-A	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. Se effettuati sono inclusi: procedure anestesiologiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ENDOVENÖSE LASERTHERAPIE BEI VARIZEN. Falls durchgeführt, inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	360,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.80.1		N	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	PERKUTANER VERSCHLUSS VON VENENGEFÄSSEN, ENDOLUMINAL. Ausgenommen: V. saphena	833,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	38.93.1	H	N	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	VENÖSE KATHETERISATION FÜR PARENTERALE ERNÄHRUNG	24,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	38.94.A		N	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELLIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	ENTFERNUNG VON GETUNNELTE KATHETER. Entfernung von Katheter (Port oder Groshong)	40,10	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	38.95.1	H	N	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	LEGUNG EINES TEMPORÄREN VENÖSEN FEMORALISKATHETERS FÜR HÄMODIALYSE. Eventuelle US-Steuerung inbegriffen	240,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.95.2	HR	N	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	LEGUNG EINES PERMANENTEN VENÖSEN FEMORALISKATHETERS MIT TUNNELIERUNG FÜR HÄMODIALYSE. Eventuelle US-Steuerung inbegriffen	280,50	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.95.3	H	N	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	ERSATZ ODER BEHEBUNG VON TEMPORÄREN VENÖSEN FEMORALISKATHETER FÜR HÄMODIALYSE	240,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.95.4	HR	N	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	ERSATZ ODER BEHEBUNG VON PERMANENTEN VENÖSEN FEMORALISKATHETER MIT TUNNELIERUNG FÜR HÄMODIALYSE	280,50	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.95.6	H	N	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	US-GESTEUERTE LAGERUNG EINES TEMPORÄREN ZENTRALVENÖSEN KATHETERS FÜR HÄMODIALYSE	240,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.95.8	HR	N	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	US-GESTEUERTE LAGERUNG EINES PERMANENTEN ZENTRALVENÖSEN KATHETERS FÜR HÄMODIALYSE	280,50	Nefrologia / Nephrologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	38.95.9	HR	N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	LAGERUNG EINES PERMANENTEN ZENTRALVENÖSEN EINZELKATHETERS MIT TUNNELIERUNG FÜR EXTRAKORPORALE HÄMODIALYSE	280,50	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.95.A	HR	N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	LEGUNG EINES PERMANENTEN ZENTRALVENÖSEN DOPPELKATHETERS MIT TUNNELIERUNG FÜR EXTRAKORPORALE HÄMODIALYSE	364,70	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	38.97	H	N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port]. Incluso: radiografia di controllo	LEGUNG EINES ZENTRALVENÖSEN KATHETERS ODER EINES DOPPELTEN JUGULAR- ODER FEMORALISKATHETERS [Dauerkatheter, Katheter mit patientenkontrollierter Pumpe, mit Tunnel, mit Port]. Inbegriffen: Kontrollröntgenaufnahme	280,50	Oncologia / Onkologie	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie		
30/12/2024	38.97.1	H	N	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	LEGUNG EINES ZENTRALVENÖSEN KATHETERS MIT CHIRURGISCHEM ZUGANG. Inbegriffen: Kontrollröntgenaufnahme	282,00	Oncologia / Onkologie	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie		
30/12/2024	38.97.2	H	N	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	LEGUNG EINES ZENTRALVENÖSEN KATHETERS, PERKUTAN. Inbegriffen: Kontrollröntgenaufnahme	152,50	Oncologia / Onkologie	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie		
30/12/2024	39.27	HR	N	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	ANLAGE EINER DISTALEN ARTERIOVENÖSEN FISTEL FÜR HÄMODIALYSE	331,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.27.1	HR	N	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	ANLAGE EINER PROXIMALEN ARTERIOVENÖSEN FISTEL FÜR HÄMODIALYSE	331,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.42	HR	N	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	REVISION EINER DISTALEN ARTERIOVENÖSEN FISTEL FÜR HÄMODIALYSE	331,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.43	HR	N	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	VERSCHLUSS EINER DISTALEN ARTERIOVENÖSEN FISTEL FÜR HÄMODIALYSE	219,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.92.1		N	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	INTRAVENÖSE INJEKTION SKLEROSIERENDER SUBSTANZEN. Ausgenommen: Alkoholablation, Injektion bei Ösophagusvarizen, Hämorrhoiden (49.42), angeborene vaskuläre Malformationen, Teleangiektasien	19,60	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	39.92.2		N	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele	INTRAVENÖSE ULTRASCHALLGESTEUERTE INJEKTION SKLEROSIERENDER SUBSTANZEN. Alkoholablation und Behandlung der Varikozele ausgenommen	99,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	39.95	H R	I-A	EMODIALISI O EMODIAFILTRAZIONE IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Incluso: visita, operazioni manuali, farmaci, liquidi e integratori, dispositivi medici, medicazioni e fasciature, stesura e modifica del piano emodialitico, eventuale disostruzione di catetere vascolare	HÄMODIALYSE ODER HÄMODIAFILTRATION IN BIKARBONAT UND KÜNSTLICHEN MEMBRANEN MIT NIEDRIGEM UND HOHEM DURCHFLUSS. Inbegriffen: Visite, manuelle Tätigkeiten (Handgriffe), Arzneimittel, Flüssigkeiten und Ergänzungsmittel, Heilbehelfe, Verarztungen und Verbandsmaterial, Erstellung und Abänderung des Hämodialyseplanes, eventuelle Beseitigung von Verstopfungen des Gefäßkatheters	262,70	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.2		N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SYNTHETISCHEN NIEDER UND HOCHFLUSSMEMBRANEN. LIMITED CARE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	147,30	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.3		N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SYNTHETISCHEN NIEDER UND HOCHFLUSSMEMBRANEN. HEIMDIALYSE. Zyklus bis 13 Sitzungen	136,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.4	H	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SYNTHETISCHEN NIEDER UND HOCHFLUSSMEMBRANEN. Zyklus bis 13 Sitzungen	172,80	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.5	H	N	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIAFILTRATION. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	240,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.6	H	N	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIAFILTRATION LIMITED CARE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	206,60	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.7	H	N	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	ANDERE HÄMODIAFILTRATION [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	240,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.8	H	N	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMOFILTRATION. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	206,60	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.B		N	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIAFILTRATION. HEIMDIALYSE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	150,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.C	H	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SPEZIFISCHEN MEMBRANEN. LIMITED CARE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	147,30	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.D	H	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SYNTHETISCHEN MEMBRANEN. NIEDER- UND HOCHFLUSSMEMBRANEN MIT INFUSION VON NÄHRSTOFFEN. LIMITED CARE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	190,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.E		N	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	TRAINING FÜR PERITONEALDIALYSE. HEIMDIALYSE. Pro Sitzung. Bis 3 Sitzungen	20,30	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.F		N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SPEZIFISCHEN MEMBRANEN. HEIMDIALYSE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	136,00	Nefrologia / Nephrologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	39.95.G	H	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SPEZIFISCHEN MEMBRANEN. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	172,80	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.H	HR	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND SYNTHETISCHEN MEMBRANEN. NIEDER- UND HOCHFLUSSMEMBRANEN MIT INFUSION VON NÄHRSTOFFEN. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	230,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.I	HR	N	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare maggiore o uguale a 45 kDa). Per seduta	HÄMODIALYSE MIT BICARBONAT UND MEMBRANEN MIT HOHEM/SEHR HOHEM CUT-OFF (Behebung toxischer Solute mit Molekülmasse >= 45 kDA). Pro Sitzung	184,70	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.J	HR	N	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	HÄMODIAFILTRATION MIT INFUSION VON NÄHRSTOFFEN	230,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.K	HR	N	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare maggiore o uguale a 45 kDa). Per seduta	HÄMODIAFILTRATION UND MEMBRANEN MIT HOHEM/SEHR HOHEM CUT-OFF (Behebung toxischer Solute mit Molekülmasse >= 45 kDA). Pro Sitzung	1.000,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.L	H	N	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	ANDERE HÄMODIAFILTRATION LIMITED CARE. HÄMODIAFILTRATION MIT ULTRAFILTRAT > 17 L [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	195,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.M	H	N	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIAFILTRATION LIMITED CARE - MIT INFUSION VON NÄHRSTOFFEN. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	195,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.N	H	N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	HÄMODIAFILTRATION LIMITED CARE. Pro Sitzung. Zyklus bis 13 Sitzungen	184,40	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.O		N	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	TÄGLICHE HEIMHÄMODIALYSE MINDESTENS 12 STUNDEN PRO WOCHE. Pro Sitzung	105,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.P		N	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	HIGH DOSE HÄMODIALYSE MINDESTENS 21 STUNDEN PRO WOCHE. Pro Sitzung	105,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.95.Q	HR	N	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ULTRAFILTRATION/HÄMODIALYSE BEI PATIENTEN MIT HERZINSUFFIZIENZ	185,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.99.1	H	N	ECOCOLORDOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	PULSIERTE ECHOCOLORDOPPLER MIT BEWERTUNG DER DURCHFLUSSMENGE UND DER REZIRKULATION DER ARTERIOVENÖSEN FISTEL	17,50	Nefrologia / Nephrologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	39.99.2	HR	N	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	DESOBLITERATION DER ARTERIOVENÖSEN FISTEL MIT THROMBOLYTIKA (MIT UROKINASE UND/ODER rTPA)	500,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	39.99.3	HR	N	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	DESOBLITERATION EINES ZENTRALVENÖSEN KATHETERS ODER JUGULAREN ODER FEMORALEN DOPPELKATHETERS. Inbegriffen: Ersatz von Verbindungset	500,00	Nefrologia / Nephrologie	Oncologia / Onkologie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	39.99.4	H	N	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	BEWERTUNG DER DURCHFLUSSMENGE DER ARTERIOVENÖSEN FISTEL	17,50	Nefrologia / Nephrologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	39.99.5	H	N	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	ECHOCOLORDOPPLER DER ARTERIOVENÖSEN FISTEL	34,10	Nefrologia / Nephrologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie				
30/12/2024	39.99.6	H	N	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	LOKALE INTRALUMINALE BEHANDLUNG DES KATHETERS (LOCK THERAPY)	16,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	40.11.1		N	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	INZISIONSBIOPSIE DER LYMPHKNOTEN. Biopsie von oberflächlichen zervikalen, supraclavikulären oder Skalenuslymphknoten. Biopsie der axillären oder inguinalen Lymphknoten	51,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	40.11.2		N	BIOPSIA ESCISSIONALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	EXZISIONSBIOPSIE EINZELNER AXILLÄRER ODER INGUINALER LYMPHKNOTEN	258,20	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	40.19.1		N	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	US-GESTEUERTE LYMPHKNOTEN-NADELBIOPSIE	176,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Pneumologia / Pneumologie			
30/12/2024	40.19.2		N	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	CT-GESTEUERTE LYMPHKNOTEN-NADELBIOPSIE	105,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Pneumologia / Pneumologie			
30/12/2024	40.29		N	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	EINFACHE ENTFERNUNG ANDERER LYMPHKNOTEN. Entfernung von zystischem Hygrom, Lymphangiom. Ausgenommen: Einfache Lymphadenektomie	51,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	41.31		N	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	KNOCHENMARKSBIOPSIE [NADELBIOPSIE]	42,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Oncologia / Onkologie			
30/12/2024	42.24		N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] MIT BIOPSIE DES ÖSOPHAGUS. Nicht vereinbar mit 42.24.1.	123,60	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.24.1		N	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per raccolta di campione. Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	BIOPSIE DES ÖSOPHAGUS IM RAHMEN EINER ÖGD. Brushing oder Washing zur Gewebegewinnung. Nicht vereinbar mit 45.16.1 und 45.16.2	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.29.2		N	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	(24 STD.) ÖSOPHAGUS pH-METRIE	101,80	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.29.3		N	pH-METRIA TELEMETRICA	TELEMETRISCHE ph-METRIE	281,60	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.29.4		N	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	(24 STD.) ÖSOPHAGUS IMPEDANZMESSUNG	130,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.33.1		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosectomia. Escluso: Biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG VON ÖSOPHAGUSLÄSIONEN ODER -GEWEBE IM RAHMEN EINER ÖGD: Ösophagus-Polypektomie und/oder Mukosektomie. Ausgenommen: Biopsie des Ösophagus im Rahmen einer ÖGD (42.24.1)	194,40	Gastroenterologia / Gastroenterologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	42.33.2		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	ENTFERNUNG VON ÖSOPHAGUSLÄSIONEN ODER -GEWEBE ODER ENDOSKOPISCHE REKANALISIERUNG Mittels Laser oder Argon Plasma. Inbegriffen: ÖGD (45.13). Ausgenommen: Ösophagusbiopsie im Rahmen einer ÖGD (42.24.1)	259,30	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.33.3		N	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	ENDOSKOPISCHE ÖSOPHAGUSVARIZEN SKLEROSIERUNG (45.13)	113,70	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.33.4		N	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	ENDOSKOPISCHE LIGATUR VON ÖSOPHAGUSVARIZEN (45.13)	144,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.92.1		N	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	ÖSOPHAGUSDILATATION Inbegriffen: ÖGD (45.13)	131,20	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	42.93		N	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	ENDOSKOPISCHE BOTULINUS TOXIN - INJEKTION	94,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	43.11.1		N	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	AUSTAUSCH EINER PERKUTANEN GASTROSTOMIE UND/ODER JEJUNOSTOMIE	200,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	43.41.1		N	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	MAGEN-POLYPECTOMIE IM RAHMEN EINER ÖGD. Ausgenommen: Magenbiopsie im Rahmen einer ÖGD (44.14)	193,60	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	43.41.2		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO. Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION ODER VON GEWEBE DES MAGENS. Inbegriffen: ÖGD (45.13) Mittels Laser oder Argon Plasma. Ausgenommen: Magenbiopsie im Rahmen einer ÖGD (44.14)	259,30	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	44.14		N	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).	MAGENBIOPSIE IM RAHMEN EINER ÖGD. Brushing und/oder Washing zur Gewebeprobe. Nicht vereinbar mit Ösophago-Gastro-Duodenoskopie [ÖGD] mit Biopsie (45.16.1 und 45.16.2)	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	44.14.1	H	N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	[ENDOSONOGRAFISCHE] TRANSMURALE BIOPSIE IM BEREICH DES OBEREN GASTROINTESTINALTRAKTES. Nicht vereinbar mit: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	556,80	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	44.19.2		N	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	BREATH TEST FÜR HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Verabreichung von Urea C13 inbegriffen	20,10	Laboratorio / Labor	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	44.19.3	H	N	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a 45.13, 44.14.1	ÖSOPHAGUS-MAGEN-DUODENUM ENDOSONOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit: 45.13, 44.14.1	329,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	44.22.1		N	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	ENDOSKOPISCHE DILATATION DES MAGENS, DES PFÖRTNERS. Inbegriffen: ÖGD (45.13)	185,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	44.93.1	HR	N	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	ANLAGE EINES INTRAGASTRALEN BALLONS	1.470,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	44.94.1	HR	N	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	ENTFERNUNG VON INTRAGASTRALEM BALLON	63,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.13		N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] Nicht vereinbar mit Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Biopsie (eine Entnahmestelle) (45.16.1), Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Biopsie (mehrere Entnahmestellen) (45.16.2)	83,50	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.13.1		N	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	KAPSELENDOSKOPIE	1.120,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					12
30/12/2024	45.13.2		N	ENTEROSCOPIA	ENTEROSKOPIE	88,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.13.3		N	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	ENTEROSKOPIE MIT BIOPSIE	153,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.14.1		N	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	DUODENUMBIOPSIE IM RAHMEN EINER ÖGD. Brushing und/oder Washing zur Gewebeprobe. Nicht vereinbar mit Ösophago-Gastro-Duodenoskopie [ÖGD] mit Biopsie (45.16.1;45.16.2)	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.14.2		N	BIOPSIA DELL'INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	DÜNNDARMBIOPSIE IM RAHMEN EINER ENTEROSKOPIE. Brushing und/oder Washing zur Gewebeprobe. Nicht vereinbar mit Ösophago-Gastro-Duodenoskopie [ÖGD] mit Biopsie (45.16.1, 45.16.2)	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.14.3		N	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	BIOPSIE MIT MEHREREN ENTNAHMESTELLEN IM RAHMEN EINER RETROGRADEN ILEOKOLOSKOPIE. Nicht mit 44.14.1 vereinbar	91,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.16.1		N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] MIT BIOPSIE (EINE ENTNAHMESTELLE). Nicht vereinbar mit: Ösophagusbiopsie (42.24 und 42.24.1); Magenbiopsie (44.14); Duodenumbiopsie (45.14.1)	123,60	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.16.2		N	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] MIT BIOPSIE (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN). Nicht vereinbar mit: Ösophagusbiopsie (42.24 und 42.24.1); Magenbiopsie (44.14); Duodenumbiopsie (45.14.1)	173,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.19.1		N	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	MARKIERUNG EINER LÄSION DES GASTROINTESTINALTRAKTES IM RAHMEN EINER ÖGD (45.13) ODER SIGMOIDOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP (45.24) ODER KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP (45.23)	36,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	45.19.2		N	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	VITALFÄRBUNGEN IM RAHMEN EINER ÖGD (45.13) ODER SIGMOIDOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP (45.24) ODER KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP (45.23) ODER RETROGRADEN ILEOKOLOSKOPIE (45.23.1)	36,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.23		N	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP. Ausgenommen: SIGMOIDOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP (45.24), PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STARREM ENDOSKOP (48.23). Nicht mit 45.29.5 vereinbar	120,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.23.1		N	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	RETROGRADE ILEOKOLOSKOPIE. Nicht mit 45.29.5 vereinbar	140,50	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.23.2		N	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	RETROGRADE ILEOKOLOSKOPIE MIT BIOPSIE	231,50	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.23.3		N	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	KOLOSKOPIE MIT BIOPSIE (EINE ENTNAHMESTELLE) für ein Kolonsegment. Ausgenommen: Teilabschnitte und Biopsien mit einer Entnahmestelle	156,70	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.23.4		N	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	KOLOSKOPIE MIT BIOPSIE (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN) für mehrere Kolonsegmente. Ausgenommen: Teilabschnitte und Biopsien mit mehreren Entnahmestellen	197,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.24		N	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	SIGMOIDOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP. Endoskopie des Kolons descendens. Ausgenommen: Proktosigmoidoskopie mit steifem Endoskop (48.23). Nicht mit 45.29.5 vereinbar	52,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.24.1		N	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	SIGMOIDOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP MIT BIOPSIE (EINE ENTNAHMESTELLE). Endoskopie des Kolons descendens. Ausgenommen: Proktosigmoidoskopie mit steifem Endoskop (48.23)	123,60	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.24.2		N	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	SIGMOIDOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP MIT BIOPSIE (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN). Endoskopie des Kolons descendens. Ausgenommen: Proktosigmoidoskopie mit steifem Endoskop (48.23)	138,40	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.25		N	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	BIOPSIE DES GRIMMDARMS (EINE ENTNAHMESTELLE) IM RAHMEN EINER KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP. Brushing und/oder Washing zur Gewebeprobe. Ausgenommen: BIOPSIE IM RAHMEN EINER PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STEIFEM ENDOSKOP (48.24). Nicht mit 45.26.1 vereinbar	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.25.1		N	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	BIOPSIE DES GRIMMDARMS (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN) IM RAHMEN EINER KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP. Brushing und/oder Washing zur Gewebeprobe. Ausgenommen: BIOPSIE IM RAHMEN EINER PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STEIFEM ENDOSKOP (48.24). Nicht mit 45.26.1 vereinbar	91,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.25.2		N	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	BIOPSIE MIT EINER ENTNAHMESTELLE IM RAHMEN EINER SIGMOIDOSKOPIE. Nicht mit 45.26.1 vereinbar	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.25.3		N	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	BIOPSIE MIT MEHREREN ENTNAHMESTELLEN IM RAHMEN EINER SIGMOIDOSKOPIE. Nicht mit 45.26.1 vereinbar	91,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.26.1	H	N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON. Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	[ENDOSONOGRAFISCHE] TRANSMURALE BIOPSIE DES KOLONS. Nicht vereinbar mit 45.25, 45.25.1 45.25.2 und 45.25.3. Inbegriffen: Endosonografie des Kolons (45.29.5)	556,80	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.29.1		N	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	BREATH TEST ZUR BESTIMMUNG DER MAGEN- UND DARMPASSAGEZEIT	74,90	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.29.2		N	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	BREATH TEST ZUR BESTIMMUNG EINER ABNORMALEN BAKTERIELLEN KOLONIALISIERUNG	27,90	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	45.29.3		N	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	BREATH TEST FÜR LAKTOSE-INTOLERANZ	27,90	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	45.29.5	H	N	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	ENDOSONOGRAFIE DES KOLONS. Nicht vereinbar mit 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	350,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.29.6		N	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	BREATH TEST ZUR UNTERSUCHUNG DER LEBERFUNKTION	21,20	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.29.7		N	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	BREATH TEST ZUR UNTERSUCHUNG DER PANKREASFUNKTION	21,20	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.29.8		N	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	UNTERSUCHUNG DER DARMPERMEABILITÄT	61,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.30.1		N	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	DUODENUM POLYPECTOMIE IM RAHMEN EINER ÖGD. Ausgenommen: Duodenumbiopsie (45.14.1)	194,40	Gastroenterologia / Gastroenterologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	45.30.2		N	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	ENTFERNUNG VON DUODENUMSLÄSIONEN ODER -GEWEBE ODER ENDOSKOPISCHE REKANALISIERUNG. Mittels Laser oder Argon Plasma. Inbegriffen: ÖGD (45.13). Ausgenommen: Duodenumbiopsie (45.14.1)	259,30	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.42		N	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	GRIMMDARM-POLYPEKTOMIE IM RAHMEN EINER ENDOSKOPIE (EINE ENTNAHMESTELLE). Polypektomie eines oder mehrerer Polypen	206,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.42.1		N	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	GRIMMDARM-POLYPEKTOMIE IM RAHMEN EINER ENDOSKOPIE (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN). Polypektomie eines oder mehrerer Polypen	220,20	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.42.2		N	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	GRIMMDARM-MUKOSEKTOMIE IM RAHMEN EINER ENDOSKOPIE	400,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	45.43.1		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Politectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	ENDOSKOPISCHE ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION ODER VON GEWEBE DES GRIMMDARMS. Mittels Laser oder Argon Plasma. Inbegriffen: Blutungsstillung. Ausgenommen: Grimmdarm-Polypektomie im Rahmen einer Endoskopie (eine Entnahmestelle) (45.42); Grimmdarm-Polypektomie im Rahmen einer Endoskopie (mehrere Entnahmestellen) (45.42.1)	122,70	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	46.85.1		N	DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	DARMDILATATION. Inbegriffen: Koloskopie mit flexiblem Endoskop (45.23) und Sigmoidoskopie mit flexiblem Endoskop (45.24)	172,70	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.23		N	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STEIFEM ENDOSKOP. Ausgenommen: Sigmoidoskopie mit flexiblem Endoskop (45.24). Nicht mit 48.29.2 vereinbar	35,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.23.1		N	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STEIFEM ENDOSKOP UND BIOPSIE. Ausgenommen: Sigmoidoskopie mit flexiblem Endoskop (45.24)	112,40	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.24		N	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	BIOPSIE IM RAHMEN EINER PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STEIFEM ENDOSKOP. Nicht mit 48.24.1 vereinbar	65,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.24.1		N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a 48.24	[ENDOSONOGRAFISCHE] TRANSMURALE BIOPSIE DES REKTUM-SIGMA. Nicht vereinbar mit 48.24	556,80	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.29.1		N	MANOMETRIA ANO-RETTALE	ANO-REKTALMANOMETRIE	58,40	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.29.2	H	N	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	ENDOSONOGRAFIE DES REKTUM-SIGMA. Nicht vereinbar mit PROKTOSIGMOIDOSKOPIE MIT STEIFEM ENDOSKOP (48.23); Endosonografie des Kolons (45.29.5); [endosonografische] Biopsie des Rektum-Sigma (48.24.1)	254,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	48.35	H	I	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Fistolectomia rettale	EXZISION EINER UMSCHRIEBENEN REKTUMLÄSION ODER VON GEWEBE AUS DEM REKTUM. Ausgenommen: Rektum-Biopsie (48.24), Entfernung von perirektalem Gewebe, Exzision von pelvirektalen Fisteln	41,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	49.01		N	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	INZISION EINES PERIANALABSZESSES	39,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.02		N	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	INZISION VON PERIANALGEWEBE	39,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.04		N	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	ENTFERNUNG VON PERIANALGEWEBE	39,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.11		N	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	ANALE FISTELSPALTUNG - Extrasphinktärer Fisteln	39,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.21		N	ANOSCOPIA	ANOSKOPIE	25,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	49.23		N	BIOPSIA DELL'ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	BIOPSIE DES ANUS UND VON PERIANALGEWEBE	31,30	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.39		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION ODER VON GEWEBE DES ANUS	47,30	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.41		N	RIDUZIONE DI EMORROIDI	REDUKTION VON HÄMORRHOIDEN	47,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.42		N	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	SKLEROSIERENDE INJEKTION ZUR BEHANDLUNG VON HÄMORRHOIDEN	16,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.44		N	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	KRYOTHERAPISCHE BEHANDLUNG VON HÄMORRHOIDEN	47,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.45		N	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	ELASTISCHE LIGATUR DER HÄMORRHOIDEN	47,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.47		N	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	ABTRAGUNG VON THROMBOSIERTEN HÄMORRHOIDALKNOTEN	47,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.49.1		N	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	HÄMORRHOIDENBEHANDLUNG MIT FOTOKOAGULATION	47,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	49.59		N	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	ANALE SPHINKTEROTOMIE. Interne Sphinkterspaltung	45,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	50.11	H	N	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	US-GESTEUERTE PERKUTANE NADELBIOPSIE ODER NADELASPIRATION DER LEBER. Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung	94,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	50.19.1	H	N	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	CT-GESTEUERTE PERKUTANE NADELBIOPSIE ODER NADELASPIRATION DER LEBER. Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung	189,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	50.91.1	H	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	US-GESTEUERTE PERKUTANE ASPIRATION VON LEBERZYSTEN. Ausgenommen: Perkutane Nadelbiopsie (50.11). Nicht vereinbar mit Leberultraschall mit Kontrastmittel (88.79.H)	94,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	50.91.2	H	N	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	US-GESTEUERTE PERKUTANE ALKOHOLABLATION VON LEBERKNOTEN OHNE UND MIT KM. Ausgenommen: Perkutane Nadelbiopsie (50.11). Nicht vereinbar mit Leberultraschall mit Kontrastmittel (88.79.H)	195,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	51.14.1	H	N	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	ENDOSKOPISCHE BIOPSIE DER GALLENWEGE ODER DES ODDI-SPHINKTERS	89,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	52.13	H	N	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	BILIOPANKREATISCHE ENDOSONOGRAFIE	253,30	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	52.14	H	N	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA	[ENDOSONOGRAFISCHE] TRANSMURALE BILIOPANKREATISCHE BIOPSIE	556,80	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	53.00.1	H R	N-A	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento	EINSEITIGE OPERATION EINER DIREKTEN ODER INDIREKTEN INGUINALHERNIE. Inbegriffen: anästhesiologische Untersuchung, EKG, Laboruntersuchungen, postoperative Visite	1.068,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	53.00.2	H R	N-A	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento	EINSEITIGE OPERATION EINER DIREKTEN ODER INDIREKTEN INGUINALHERNIE MIT TRANSPLANTAT ODER PROTHESE. Inbegriffen: anästhesiologische Untersuchung, EKG, Laboruntersuchungen, postoperative Visite	1.068,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	53.21.1	H R	N-A	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento	EINSEITIGE OPERATION EINER FEMORALHERNIE MIT TRANSPLANTAT ODER PROTHESE. Inbegriffen: anästhesiologische Untersuchung, EKG, Laboruntersuchungen, postoperative Visite	1.068,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	53.29.1	H R	N-A	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento	EINSEITIGE OPERATION EINER FEMORALHERNIE. Inbegriffen: anästhesiologische Untersuchung, EKG, Laboruntersuchungen, postoperative Visite	1.068,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	53.41	H R	N-A	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento	OPERATION EINER UMBILIKALHERNIE MIT PROTHESE. Inbegriffen: anästhesiologische Untersuchung, EKG, Laboruntersuchungen, postoperative Visite	1.068,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	53.49.1	H R	N-A	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologica, ECG, esami di laboratorio, Visita post-intervento	OPERATION EINER UMBILIKALHERNIE. Inbegriffen: anästhesiologische Untersuchung, EKG, Laboruntersuchungen, postoperative Visite	1.068,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	54.00	H	N	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	INZISION/DRAINAGE DER BAUCHDECKE	34,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.22		N	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	BIOPSIE DER BAUCHDECKE ODER DES NABELS	25,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.24.1	H	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI ORGANO O MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	US-GESTEUERTE [PERKUTANE] BIOPSIE [NADELBIOPSIE] VON ORGAN ODER INTRAABDOMINELLEN RAUMFORDERUNGEN. Ausgenommen: Nadel-PE Eileiter, Ovar (65.11.1), Peritoneum, der Parametrien, des Uterus (68.16.1)	94,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.24.2	H	N	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI ORGANO O MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11.1), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	CT-GESTEUERTE [PERKUTANE] BIOPSIE [NADELBIOPSIE] VON ORGAN ODER INTRAABDOMINELLEN RAUMFORDERUNGEN. Ausgenommen: Nadel-PE Eileiter, Ovar (65.11.1), Peritoneum, der Parametrien, des Uterus (68.16.1)	189,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.91		N	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo peritoneale (54.93)	PARAZENTESE. Ausgenommen: Anlage einer kutan peritonealen Fistel (54.93)	35,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.91.1	H	N	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	CT-GESTEUERTE PERKUTANE DRAINAGE DES ABDOMENS. Drainage oberflächlicher Bereiche	94,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.91.2	H	N	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	US-GESTEUERTE PERKUTANE DRAINAGE DES ABDOMENS. Drainage oberflächlicher Bereiche	43,60	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	54.93	HR	N	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	LAGERUNG EINES PERMANENTEN KATHETERS FÜR PERITONEALDIALYSE. Inbegriffen: Anlage einer kutanperitonealen Fistel	179,60	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.93.1	HR	N	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	REVISION DES PERITONEALKATHETERS. Revision des Katheters für Peritonealhämodialyse, Wechsel der Verbindungen, Austausch von Teilen des Katheters	46,20	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.93.2	HR	N	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	BEHEBUNG DES PERITONEALKATHETERS	30,80	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.97	H	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITÀ PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN MIT LOKALEN WIRKUNG IN DIE PERITONEALHÖHLE. Medikament inbegriffen. Ausgenommen Peritonealdialyse (von 54.98.1 bis 54.98.7)	62,00	Nefrologia / Nephrologie	Oncologia / Onkologie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	54.98.1		N	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE. Fino a 31 sedute	AUTOMATISIERTE PERITONEALDIALYSE (CCPD UND/ODER APD) MIT HYPERTONISCHER GLUKOSELÖSUNG. Pro Sitzung. MONATLICHER Zyklus. Bis 31 Sitzungen	54,70	Nefrologia / Nephrologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	54.98.2		N	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	KONTINUIERLICHE PERITONEALDIALYSE [CAPD] mit Training. Pro Sitzung. Monatlicher Zyklus bis 31 Sitzungen	46,70	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.3		N	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	AUTOMATISIERTE PERITONEALDIALYSE (CCPD UND/ODER APD) MIT BICARBONAT UND/ODER OSMOTISCH WIRKSAMEN SUBSTANZEN (Außer GLUKOSE). Pro Sitzung. Monatlicher Zyklus bis 31 Sitzungen	83,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.4		N	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	AUTOMATISIERTE PERITONEALDIALYSE (CCPD UND/ODER APD). Pro Sitzung. Monatlicher Zyklus bis 31 Sitzungen	55,50	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.5		N	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	PERITONEALDIALYSE CAPD MIT HYPERTONISCHEN GLUKOSELÖSUNGEN. Pro Sitzung. Monatlicher Zyklus bis 31 Sitzungen	52,70	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.6		N	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	KONTINUIERLICHE PERITONEALDIALYSE (CAPD) mit Bicarbonat und/oder osmotisch wirksamer Substanzen (Außer Glukose). Pro Sitzung. Monatlicher Zyklus bis 31 Sitzungen	56,70	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.7		N	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	INTERMITTIERENDE PERITONEALDIALYSE (IPD). Pro Sitzung. Monatlicher Zyklus bis 31 Sitzungen.	50,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.8	H	N	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	PERITONEALER ÄQUILIBRATIONSTEST. Inbegriffen: Laboruntersuchungen KT/V e ClCr/BSA	59,20	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	54.98.A	HR	N	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	ULTRAFILTRATION/PERITONEALDIALYSE BEI PATIENTEN MIT HERZINSUFFIZIENZ	35,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	55.03	H	N	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	PERKUTANE NEPHROSTOMIE OHNE DESINTEGRATION	843,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	55.92	H	N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	PERKUTANE NIERENPUNKTION. Punktion von Nierenzysten mit oder ohne Sklerotisierung	68,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	55.93		N	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	AUSTAUSCH VON NEPHROSTOMIEKATHETER	100,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	56.62	H	N	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	REVISION VON URETEROKUTANEOSTOMIE	510,40	Urologia / Urologie					
30/12/2024	57.17	H	N	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	PERKUTANE ZYSTOSTOMIE. Ausgenommen: Behebung des zystostomischen Katheters, Esatz des zystotomischen Katheters, Zystostomie und Zystostomie als chirurgischer Eingriff.	32,70	Urologia / Urologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	57.32		N	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	URETHROZYSTOSKOPIE. Ausgenommen: Zystoureteroskopie mit Harnröhrenbiopsie, retrograde Pyelographie der Blase und der Prostata (87.74.1 und 87.74.2). Mit Harnleiter Katheterismus nicht zuordnenbar (59.8)	64,50	Urologia / Urologie					
30/12/2024	57.33		N	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	URETHROZYSTOSKOPIE MIT BIOPSIE	91,20	Urologia / Urologie					
30/12/2024	57.39.1		I	CROMOCISTOSCOPIA	CHROMOZYSTOSKOPIE	73,10	Urologia / Urologie					
30/12/2024	57.39.2		N	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	INVASIVE URODYNAMISCHE UNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Zystomanometrie, Elektromyographie des Sphinkters, Harnröhrendruckprofil, Holter	57,30	Urologia / Urologie					
30/12/2024	57.94		N	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	BLASENKATHETISMUS. Blasenspülung inbegriffen	10,90	Urologia / Urologie					
30/12/2024	57.95		I	SOSTITUZIONE DI CATETERE CISTOSTOMICO	ERSATZ EINES ZYSTOSTOMIEKATHETERS	12,90	Urologia / Urologie					
30/12/2024	58.23	H	N	BIOPSIA DELL' URETRA	BIOPSIE DER HARNRÖHRE	65,00	Urologia / Urologie					
30/12/2024	58.31	H	N	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	ABTRAGUNG ODER ELEKTROKOAGULATION VON LÄSIONEN ODER GEWEBE IN DER HARNRÖHRE. Abtragung einer Urethralkarunkel	45,60	Urologia / Urologie					
30/12/2024	58.47	H	I	MEATOPLASTICA URETRALE	MEATUSPLASTIK DER HARNRÖHRE	105,40	Urologia / Urologie					
30/12/2024	58.60.1		N	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	DILATATION DES BLASENHALSES. Dilatation des Blasenhalses, Sondierung der Harnröhre (Einzige Sitzung)	35,50	Urologia / Urologie					
30/12/2024	58.60.2		N	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	PROGRESSIVE HARNRÖHRENDILATATIONEN. (Pro Sitzung)	12,30	Urologia / Urologie					
30/12/2024	58.60.3	H	N	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	[ENDOSKOPISCHE] ENTFERNUNG VON HARNRÖHRENSTEINEN UND/ODER FREMDKÖRPER	44,80	Urologia / Urologie					
30/12/2024	59.8	H	N	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	HARNLEITER-KATHETERISMUS. Drainage der Niere mittels Katheter, Dilatation des Harnleiterostiums. Ausgenommen: Katheterismus zur Extraktion von Nierenstein, retrograde Pyelographie (87.74.1 und 87.74.2). Nicht vereinbar mit: Zystourethroskopie (57.32)	33,30	Urologia / Urologie					
30/12/2024	60.11		N	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	US-GESTEUERTE NADELBIOPSIE DER PROSTATA. Transperinealer oder transrektaler Zugang	94,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	60.13		N	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	US-GESTEUERTE NADELBIOPSIE AN DEN SAMENBLÄSCHEN. Transperinealer oder transrektaler Zugang	86,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	61.0		I	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	INZISION UND DRAINAGE DES SKROTUMS UND DER TUNICA VAGINALIS	17,40	Urologia / Urologie					
30/12/2024	61.91		N	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	PUNKTION UND DRAINAGE EINER HYDROZELE DER TUNICA VAGINALIS. Perkutane Punktion der Tunica Vaginalis	19,10	Urologia / Urologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1 "LANDESTARIFVERZEICHNIS" / ALLEGATO 1 "NOMENCLATORE TARIFFARIO PROVINCIALE"

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	62.11	H	N	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	BIOPSIE DER MÄNNLICHEN GONADEN. Inbegriffen: Beurteilung der Qualität des Entnahmematerials	99,00	Endocrinologia / Endokrinologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	63.52		N	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	MANUELLE DETORSION DES SAMENSTRANGES UND DES HODENS. Ausgenommen: jene in Verbindung mit Orchidopexie	17,90	Urologia / Urologie					
30/12/2024	63.71	H	N	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	LIGATUR DER SAMENLEITER	100,80	Urologia / Urologie					
30/12/2024	63.99.1	H	N	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	SKLEROSIERUNG VON VARIKOZELE	1.484,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	64.0	H	N	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	THERAPEUTISCHE ZIRKUMZISION	129,10	Urologia / Urologie					
30/12/2024	64.2		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER PENISLÄSION. Entfernung von Condylomata. Ausgenommen: Biopsie am Penis (64.11)	57,20	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	64.11		N	BIOPSIA DEL PENE	BIOPSIE AM PENIS	46,70	Urologia / Urologie					
30/12/2024	64.92.1		N	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	PRÄPUTIUM-FRENULOTOMIE	21,30	Urologia / Urologie					
30/12/2024	64.93		N	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	LÖSUNG PRÄPUTIALER SYNECHIEN	23,80	Urologia / Urologie					
30/12/2024	65.11	RH	N	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	US- GESTEUERTE NADELASPIRATION VON FOLLIKELN [Eizellen-Pickup]. Eizellen-Entnahme. Beurteilung der Eizellen inbegriffen. Inbegriffen: evtl. Einfrieren und Kyrokonservierung	945,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	65.11.1		N	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	SAUGBIOPSIE DES OVARS	99,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	65.91	H	N	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11.1)	NADELASPIRATION VON OVARIALZYSTEN. US-gesteuerte Aspiration des Ovars. Ausgenommen: Saugbiopsie des Ovars (65.11.1)	99,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	67.12		N	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	HYSTEROSKOPISCH- GEZIELTE ENDOZERVIKAL-BIOPSIE	35,50	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	67.19.1		N	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	KOLPOSKOPISCH- GEZIELTE PORTIO- UND ENDOZERVIKAL-BIOPSIE (MIT EINER ODER MEHREREN ENTNAHMESTELLEN). Nicht vereinbar mit KOLPOSKOPIE (70.21)	34,60	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	67.32		N	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	ABTRAGUNG/EXZISION EINER ZERVIXLÄSION. Entfernung von Zervixpolypen, Entfernung von Condylomata mittels Diathermokoagulation, Kryotherapie, Lasertherapie. Nicht mit 71.30.1 vereinbar	43,50	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	67.32.1	H	N	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	KOLPOSKOPISCH- GESTEUERTE KONISATION MIT DIATHERMISCHER SCHLINGE ODER LASER	44,60	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	68.12.1		N	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	DIAGNOSTISCHE HYSTEROSKOPIE MIT ODER OHNE ENDOMETRIUMBIOPSIE. Nicht mit 68.16.1 vereinbar	64,40	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	68.16.1		N	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	ENDOMETRIUMBIOPSIE. Nicht vereinbar mit 68.12.1 DIAGNOSTISCHE HYSTEROSKOPIE MIT ODER OHNE ENDOMETRIUMBIOPSIE	141,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	68.29.2	H	N	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	HYSTEROSKOPISCH-GESTEUERTE ENTFERNUNG VON ENDOMETRIUMPOLYPEN/MYOMEN	156,20	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	69.7		N	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	EINFÜHRUNG VON INTRAUTERINEM VERHÜTUNGSMITTEL (I.U.D.)	15,50	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	69.92.1	RH	N	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	KAPAZITATION DES SAMENS [SWIM UP]	75,70	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe	Laboratorio / Labor				
30/12/2024	69.92.2	RH	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HOMOLOGER INSEMINATION (ICSI). Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evtl. Auftauen	900,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					13
30/12/2024	69.92.3	RH	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT FRISCHEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur.	900,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					14
30/12/2024	69.92.4	RH	N	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	PUNKTION DES HODENS (TESA). Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung	99,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe	Urologia / Urologie				
30/12/2024	69.92.5	RH	N	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	EMBRYOTRANSFER (ET). Inbegriffen: mit vorhergehender, embryo-biologischer Überprüfung des Transfers. Ausgenommen: laparoskopischer Weg	450,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	69.92.6	RH	N	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	GAMETENTRANSFER IN DEN EILEITER. Ausgenommen: laparoskopischer Weg	196,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	69.92.7	RH	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT GEFRORENEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: Auftauen.	2.400,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					14

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	69.92.8	RH	N	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT MÄNNLICHEN GAMETEN. Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evtl. Auftauen	900,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					13
30/12/2024	69.92.9	RH	N	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI] AUS SPENDEN MÄNNLICHER GAMETEN	400,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	69.92.A	R	N	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	HOMOLOGE INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI]	95,40	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	69.92.B	R	N	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	KRYOKONSERVIERUNG VON MÄNNLICHEN GAMETEN	34,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	70.21		N	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	KOLPOSKOPIE. Inbegriffen: Vulvoskopie. Nicht vereinbar mit 67.19.1 KOLPOSKOPISCH- GEZIELTE PORTIO- UND ENDOZERVIKAL-BIOPSIE (MIT EINER ODER MEHREREN ENTNAHMESTELLEN)	25,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	70.29.1		N	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvoscopia	KOLPOSKOPISCH-GESTEUERTE VAGINALBIOPSIE. Nicht vereinbar mit 70.21 KOLPOSKOPIE. Inbegriffen: Vulvoskopie.	35,50	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	70.33.1		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER SCHEIDENLÄSION. Inbegriffen: Condylomata an der Scheide. Nicht mit 71.30.1 vereinbar	35,10	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	71.11		N	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvoscopia	VULVA - ODER PERINEALBIOPSIE mit oder ohne Vulvoskopie. Nicht vereinbar mit KOLPOSKOPIE (70.21). Inbegriffen: Vulvoskopie.	46,70	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	71.22	H	N	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	INZISION UND MARSUPIALISATION VON ABSZESS ODER ZYSTE AN DER BARTHOLIN-DRÜSE	28,30	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	71.30.1		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG VON VULVA- UND PERINEALLÄSIONEN (AUCH CONDYLOMATA). Nicht vereinbar mit 70.33.1 ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG EINER SCHEIDENLÄSION und 67.32 ABTRAGUNG/EXZISION EINER ZERVIXLÄSION	23,40	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	73.44	H	I-A	INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG) FARMACOLOGICA. Incluso: esami di laboratorio e di diagnostica strumentale pre-trattamento, somministrazione dei farmaci, esami e visite di controllo. Escluso: costo del farmaco	FREIWILLIGER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH DURCH PHARMAKOLOGISCHE METHODEN. Einschließlich: Laboruntersuchungen und instrumentelle Diagnostik vor der Behandlung, Verabreichung von Arzneimitteln, Untersuchungen und Kontrolluntersuchungen. Ausgeschlossen: Kosten für Arzneimittel	386,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	75.10.1	H	N	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	CHORIONZOTTENBIOPSIE	87,90	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	75.10.2	H	N	AMNIOCENTESI	AMNIOZENTESE	78,10	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	75.33.1	RH	N	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	CHORDOZENTESE FÜR DIE FRÜHDIAGNOSE EVENTUELLER KRANKHEITEN DES FÖTUS	97,10	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	75.34.1		N	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	EXTERNE KARDIOTOKOGRAPHIE	16,40	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	76.01		N	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	SEQUESTREKTOMIE EINES GESICHTSKNOCHENFRAGMENTES. Abtragung eines nekrotischen Gesichtsknochenfragmentes	30,70	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	76.2	H	N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION IM BEREICH DER GESICHTSKNOCHEN. Abtragen oder Marsupialisation einer Kieferzyste	115,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	76.77		N	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	OFFENE REDUKTION EINER ALVEOLARFORTSATZFRAKTUR. Reduktion einer Alveolarfortsatzfraktur und Stabilisierung der Zähne	25,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	76.93		N	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	GESCHLOSSENE REPOSITION DES KIEFERGELENKES	27,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	76.96		N	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN IN DAS KIEFERGELENK. Medikament inbegriffen. Nicht mit 81.91.1 vereinbar	27,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	76.97		N	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	ENTFERNUNG VON INTERNEN FIXIERMITTELN VON DEN KNOCHEN. Ausgenommen: Entfernung von n.a.klass. Fixiermittel extern an Kiefer, Zahnverdrahtung	15,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	76.99	H	N	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	INTERMAXILLÄRE FIXATION ODER LÖSUNG	154,90	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	77.40		N	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	KNOCHENBIOPSIE NNB	42,70	Ortopedia / Orthopädie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	77.51	H	I-A	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA CORRETTIVA PER ALLUCE VALGO. Include: procedure anestesiologiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visita di controllo	BURSEKTOMIE MIT WEICHTEILKORREKTUR UND KORREKTUROSTEOTOMIE WEGEN HALLUX VALGUS. Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.684,00	Ortopedia / Orthopädie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	77.56	H R	N-A	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	HAMMERZEH-/ KRALLENFINGERKORREKTUR. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.365,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	78.60		N	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	MATERIALENTFERNUNG, NNB	38,80	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.00	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA, IN SEDE NON SPECIFICATA	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER FRAKTUR OHNE INNERE FIXATION, OHNE LOKALISATIONSANGABE	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.01	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER HUMERUSFRAKTUR OHNE INNERE FIXATION	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.02	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA - Braccio NAS	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER RADIUS-ULNA-FRAKTUR OHNE INNERE FIXATION - Oberarm NNB	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.03	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Mano NAS	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER FRAKTUR DES KARPUS UND DES METAKARPUS OHNE INNERE FIXATION - Hand NNB	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.3	HR	I	RIDUZIONE E OSTEOSINTESI DI PICCOLE FRATTURE CON FISSAZIONE INTERNA - Dita, polso. Incluso: anestesia	REPOSITION UND OSTEOSYNTHESE VON KLEINEN FRAKTUREN MIT INTERNER FIXATION - Finger, Handgelenk. Inbegriffen: Anästhesie	103,30	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.04	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	GESCHLOSSENE REPOSITION VON FINGERFRAKTUREN OHNE INNERE FIXATION	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.07	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA - Piede NAS	GESCHLOSSENE REPOSITION VON FRAKTUREN DES TARSUS UND METATARSUS OHNE INNERE FIXATION - Fuß NNB	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.08	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	GESCHLOSSENE REPOSITION VON ZEHENFRAKTUREN OHNE INNERE FIXATION	80,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.70	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER LUXATION OHNE LOKALISATIONSANGABE	62,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.71	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER SCHULTERLUXATION	62,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.72	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER ELLBOGENLUXATION	62,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.73	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	GESCHLOSSENE REPOSITION EINER HANDGELENKSLUXATION	62,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	79.74	H	I	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	GESCHLOSSENE REPOSITION DER HAND UND DER FINGERLUXATION	62,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	80.20	H R	N-A	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHROSKOPIE, NNB. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation (inbegriffen ein evtl. Knorpelshaving), Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.111,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	80.30		N	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	GELENKSBIOPSIE, NNB. Ausgenommen: Biopsie an der Hüfte	53,80	Ortopedia / Orthopädie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	81.16	H	N-A	ARTRODESI METATARSOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHRODESE DES METATARSOPHALANGEALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.111,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.25	H	N-A	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHRODESE DES RADIOKARPALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.466,80	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.26	H	N-A	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHRODESE DES KARPOMETAKARPALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.466,80	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.27	H	N-A	ARTRODESI METACARPOFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHRODESE DES METAKARPOPHALANGEALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.466,80	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.28	H	N-A	ARTRODESI INTERFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHRODESE DES INTERPHALANGEALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.111,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.72	H	N-A	ARTROPLASTICA dell'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHROPLASTIK OHNE IMPLANTAT DES METAKARPOPHALANGEAL- UND INTERPHALANGEALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.505,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.75	H	N-A	ARTROPLASTICA dell'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ARTHROPLASTIK OHNE IMPLANTAT DES KARPOKARPAL- ODER KARPOMETAKARPALGELENKS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.505,00	Ortopedia / Orthopädie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	81.91		N	ARTROCENTESI Aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	ARTHROZENTESE Gelenkspunktion. Ausgenommen: Gelenksbiopsie (80.30) und Gelenksinfiltration (81.92) und Arthrographie (88.32)	41,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	81.91.1		N	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	ARTHROZENTESE TEMPOROMANDIBULARGELENKE. Inbegriffen: Injektion therapeutischer Substanzen in das TMG. Nicht vereinbar mit 76.96	31,30	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	81.92		N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN IN DAS GELENK ODER BAND, BURSEN ODER SEHNEN. Inbegriffen: evtl. US-Steuerung. Pro Sitzung. Medikament inbegriffen	32,00	Oncologia / Onkologie	Ortopedia / Orthopädie	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Diagnostica per immagini Radiologie	
30/12/2024	81.92.1	R H	N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	INJEKTION SPEZIFISCHER THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN IN DAS BAND [KONTRAKTURSTRANG] DER HAND. Inbegriffen: Visite vor und nach dem Eingriff, manuelles Dehnen nach 24 Stunden. Medikament inbegriffen	290,00	Ortopedia / Orthopädie	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie				
30/12/2024	82.04	H	N	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	INZISION UND DRAINAGE IM TENAR- UND HANDFLÄCHENBEREICH. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	290,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.21	H	N-A	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ENTFERNUNG VON LÄSIONEN DER SEHNENFASZIEN DER HAND. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.124,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.22	H	N-A	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ENTFERNUNG VON LÄSIONEN DER HANDMUSKELN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.124,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.29	H	N-A	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	ENTFERNUNG ANDERER LÄSIONEN DER WEICHTEILE DER HAND. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.124,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.31	H	N-A	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	BURSEKTOMIE DER HAND. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.124,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.41	H	N-A	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	SEHNENFASZIENNAHT DER HAND. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.124,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.45	H	N-A	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	NAHT DER HANDSEHNEN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.452,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.46	H	N-A	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	NAHT DER HANDMUSKELN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.124,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.53	H	N-A	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	REINSERTION DER HANDSEHNEN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.452,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.54	H	N-A	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	RESINSERTION DER HANDMUSKELN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.111,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	82.91	H	N-A	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	TENOLYSE AN DER HAND [bei schnellendem Finger]. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.170,00	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie	Ortopedia / Orthopädie			
30/12/2024	83.02		N	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	MYOTOMIE. Ausgenommen: Kricopharynx-Myotomie	22,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	83.03	H	N-A	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	BURSOTOMIE. Entfernung von Kalkdepots der Bursa. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite. Ausgenommen: Perkutane Bursa-Punktion	31,80	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	83.21		N	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	BIOPSIE DER WEICHTEILE/MUSKELN. Ausgenommen: Haut- und Subkutangewebe-Biopsie (86.11)	41,10	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Ortopedia / Orthopädie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	83.21.1		N	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	US-GESTEUERTE BIOPSIE DER WEICHTEILE/MUSKELN	51,30	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	83.21.2		I	BIOPSIA TC GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	CT-GESTEUERTE BIOPSIE DER WEICHTEILE/MUSKELN	154,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	83.31	H	N	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	ENTFERNUNG VON LÄSIONEN DER SEHNENFASZIEN.	38,20	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	83.32	H	I	TENOLISI DI PICCOLI SEGMENTI - Mano. Incluso: anestesia	TENDOLYSE DER KLEINEN SEGMENTE - Hand. Inbegriffen: Anästhesie	51,10	Ortopedia / Orthopädie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	83.61	H	N	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	NAHT VON SEHNENSCHEIDENGANGLIEN	57,60	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	83.65.1		N	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	NAHT VON MUSKELN ODER FASZIEN	37,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	83.65.2	H	N	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	NAHT VON EINER TIEFEN WUNDE MIT FASZIENLÄSION	37,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	83.98		N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	INJEKTION VON THERAPEUTISCHEN SUBSTANZEN MIT LOKALER WIRKUNG IN WEICHTEILGEWEBE. Ausgenommen: Injektionen von 99.25 bis 99.29.9. Inbegriffen: Medikament und evtl. US-Steuerung	7,60	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Ortopedia / Orthopädie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	84.01	H R	N-A	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	AMPUTATION UND DESARTIKULATION DER FINGER DER HAND. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.286,90	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	84.02	H R	N-A	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	AMPUTATION UND DESARTIKULATION DES DAUMENS. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.286,90	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	84.3	H	N-A	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	REVISION DES AMPUTATIONSSTUMPFES. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	1.286,90	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	84.11	H R	N-A	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	AMPUTATION UND DESARTIKULATION DER ZEHEN. Inbegriffen: anästhesiologische, präoperative Untersuchungen und Anästhesie, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite	826,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	85.0		N	MASTOTOMIA. Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	INZISION DER BRUST Inzision der Haut der Brust. Inzision der Brust. Ausgenommen: Aspiration aus der Brust, Prothesenentfernung	30,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	85.11		N	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	NADELASPIRATION AUS DER BRUST. Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung	31,30	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.1		N	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	US-GESTEUERTE NADELASPIRATION AUS DER BRUST. Feinnadelbiopsie der Brust	103,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.2		N	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	STEREOTAKTISCH GESTÜTZTE NADELASPIRATION AUS DER BRUST. Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung	42,20	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.3		N	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	US-GESTEUERTE [PERKUTANE] VAKUUMBIOPSIE DER BRUST	408,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.4		N	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	[PERKUTANE] STEREOTAKTISCH GESTÜTZTE VAKUUMBIOPSIE DER BRUST	483,60	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.5		N	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	TRU-CUT BIOPSIE DER BRUST	94,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.6		N	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	US-GESTEUERTE TRU-CUT BIOPSIE DER BRUST	97,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.7		N	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	STEREOTAKTISCH GESTÜTZTE TRU-CUT BIOPSIE DER BRUST	128,10	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.11.9		N	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	MRT-GESTEUERTE BIOPSIE DER BRUST MIT RETROASPIRATION	510,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.19.1		N	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	CHIRURGISCHE BIOPSIE DER BRUST MIT ODER OHNE STEREOTAKTISCHER MARKIERUNG	510,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.20		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG VON BRUSTGEWEBE Inzision eines Brustabszesses	32,60	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	85.21		N	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella. Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	ENTFERNUNG EINER UMSCHRIEBENEN BRUSTDRÜSENVERÄNDERUNG. Entfernung einer umschriebenen Brustdrüsenfibrose. Ausgenommen: Nadelaspiration aus der Brust (85.11)	36,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	85.21.1		N	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	US-gesteuerte PERKUTANE ASPIRATION VON ZYSTEN DER BRUST	39,10	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	85.24		N	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	ENTFERNUNG VON EKTOPEM BRUSTGEWEBE	32,60	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	85.25		N	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	BRUSTWARZENENTFERNUNG	32,60	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	86.01		N	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	ASPIRATION VON HAUT UND SUBKUTANGEWEBE. An Nägeln, an der Haut, am Subkutangewebe Aspiration von: Abszess, Hämatom, Serom	10,30	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	86.02.1		N	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	SKLEROSIERUNG EINER PILONIDALSINUSFISTEL	16,90	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.02.2		N	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	INFILTRATION VON KELOIDEN. Pro Sitzung. Medikament inbegriffen	11,00	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.02.3		N	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	TÄTOWIERUNG ZUR PIGMENTIERUNG DES WARZENHOF- UND WARZENBEREICHS	16,50	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.03		N	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	INZISION VON ZYSTEN ODER PILONIDALSINUS. Ausgenommen: Marsupialisation	31,10	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	86.04		N	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	INZISION MIT DRAINAGE AN HAUT-UND SUBKUTANGEWEBE. Inzision von Abszess, Karbunkel oder Phlegmon. Ausgenommen: Drainage im Gesicht- und Mundbereich, Tenar- und Handflächenbereich von Zysten oder Pilonidalsinus (86.03)	42,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Endocrinologia / Endokrinologie				
30/12/2024	86.4		N	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	RADIKALE EXZISION EINER HAUTLÄSION. Weite Entfernung einer Hautläsion, welche die angrenzenden oder tieferliegenden Strukturen miteinschließt	38,00	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.05.1		N	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo. Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	INZISION UND ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN AUS HAUT UND SUBKUTANGEWEBE. Extraktion von tiefliegenden Fremdkörpern. Ausgenommen: ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN, NNB (98.20) und ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN VON SKROTUM UND PENIS, OHNE INZISION (98.24)	40,10	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	86.05.2	H	N	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	REVISION ODER ENTFERNUNG VON LOOP-RECORDER	40,10	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	86.06	H	N	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	EINFÜHRUNG EINER KOMPLETT IMPLANTIERBAREN PUMPE. Nicht vereinbar mit 03.91.1.	280,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Anestesia/Analgesia Anästhesie				
30/12/2024	86.06.1		N	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	INJEKTION THERAPEUTISCHER SUBSTANZEN/ANALGETIKA ZUR FÜLLUNG EINER ELASTOMERPUMPE. Subkutan oder endovenös. Medikament inbegriffen	4,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	86.07	H	N	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	EINFÜHRUNG EINER KOMPLETT IMPLANTIERBAREN VORRICHTUNG FÜR VASKULÄREN ZUGANG. Nicht vereinbar mit 03.91.1.	395,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Anestesia/Analgesia Anästhesie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	86.11		N	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	BIOPSIE AN HAUT UND SUBKUTANEM GEWEBE	38,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	86.23		N	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	NAGELENTFERNUNG, ENTFERNUNG VON NAGELMATRIX UND NAGELFALZ	53,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	86.24		N	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	CHEMOCHIRURGIE DER HAUT. Chemisches Hautpeeling	8,40	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie			
30/12/2024	86.27		N	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico. Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	KÜRETTAGE VON NAGEL, NAGELMATRIX, NAGELFALZ. Entfernung von Nekrosen und Nekrosemassen. Ausgenommen: Nagelentfernung, Entfernung von Nagelmatrix und Nagelfalz (86.23)	20,50	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	86.30.1		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION ODER VON KUTANEM- UND SUBKUTANEM GEWEBE MITTELS KRYOTHERAPIE: Pro Sitzung	18,70	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	86.30.3		N	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	ENTFERNUNG ODER LOKALE ABTRAGUNG EINER LÄSION ODER VON KUTANEM- UND SUBKUTANEM GEWEBE MITTELS KAUTERISATION ODER FULGURATION. Pro Sitzung	20,80	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	86.30.4		N	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	ENTFERNUNG ODER ABTRAGUNG VON NEUBILDUNGEN DER HAUT MITTELS LASER	23,90	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	86.30.5		N	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	CHIRURGISCHE ENTFERNUNG VON KUTANEN BZW. SUBKUTANEN LÄSIONEN ODER GEWEBEN MIT WUNDNÄHTEN	38,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	86.59.4		N	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	SCHLIESSUNG EINES TRACHEOSTOMAS	12,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	86.61	H	N	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	VOLLHAUTTRANSPLANTAT AN DER HAND. Ausgenommen: Heterologes und homologes Transplantat	235,20	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.62	H	N	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	ANDERES HAUTTRANSPLANTAT AN DER HAND. Ausgenommen: Heterologes und homologes Transplantat	235,20	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.63	H	N	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	VOLLHAUTTRANSPLANTAT IN ANDERE HAUTREGION. Ausgenommen: Heterologes (86.65) und homologes Transplantat	235,20	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.65		N	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	HETEROLOGES HAUTTRANSPLANTAT	247,90	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.69	H	N	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	ANDERES HAUTTRANSPLANTAT IN ANDEREN HAUTREGIONEN. Ausgenommen: Heterologes und homologes Transplantat	235,20	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.71	H	N	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione). Taglio parziale di peduncolo o lembo. Sezione di peduncolo di lembo	VORBEREITUNG UND PRÄPARATION VON GESTIELTEN LAPPEN. Lappenvorbereitung (Autonomisierung). Teilsektion des Stiels oder des Lappens. Sektion des Lappenstieles	340,30	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.72	H	N	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	VERSCHIEBEN DES STIELLAPPENS	340,30	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.73	H	N	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	VERLAGERUNG EINES STIELLAPPENS AUF DIE HAND. Ausgenommen: Rekonstruktion des Daumens oder Verlegung von Fingern	327,80	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	86.74	H	N	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	VERLAGERUNG EINES STIELLAPPENS IN ANDERE HAUTREGIONEN. Verlagerung von: Verschiebelappen, doppelt gestielten Lappen, Rotationslappen, Rundstiellappen, Tunnellappen	453,70	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.75	H	N	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	REVISION EINES STIELLAPPENS. Ablösen eines gestielten Lappens. Verdünnen eines gestielten Lappens	283,60	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.84	H	N	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	NARBENKORREKTUR ODER KORREKTUR VON NARBENZÜGEN. "Z"-Plastik an Hand und Fingern	294,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie				
30/12/2024	86.85	H	N	CORREZIONE DI SINDATTILIA	KORREKTUR EINER SYNDAKTYLIE	1.286,90	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	86.86		N	ONICOPLASTICA	ONYCHOPLASTIK	882,00	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	86.92		N	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	ELEKTROLYSE UND ANDERE HAUTEPILATION	31,00	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	87.03		N	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	CT DES SCHÄDELS UND DES GEHIRNS. Nicht vereinbar mit CT der Sella Turcica (87.03.A) und CT der Orbitae (87.03.C)	86,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.1		N	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)	SCHÄDEL-GEHIRN-CT OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT der Sella Turcica mit und ohne KM (87.03.B) und CT der Orbitae ohne und mit KM (87.03.D)	138,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.2		N	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	CT DES GESICHTSSCHÄDELS [Maxilla, Mandibula, Nasennebenhöhlen, Ethmoid, Temporomandibulargelenke]	92,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.3		N	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	CT DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM [Maxilla, Mandibula, Nasennebenhöhlen, Ethmoid, Temporomandibulargelenke]	147,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.5		N	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	BILATERALE CT DES OHRES [Mittel- und Innenohr, Felsenbeine und Mastoid, Schädelbasis und Kleinhirnbrückenwinkel]	86,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.6		N	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	BILATERALE CT DES OHRES OHNE UND MIT KM [Mittel- und Innenohr, Felsenbeine und Mastoid, Schädelbasis und Kleinhirnbrückenwinkel]	138,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.7		N	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	CT DES HALSES [Speicheldrüsen, Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, Pharynx, Larynx, zervikaler Ösophagus]. Nicht mit 88.38.A vereinbar	86,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.8		N	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	CT DES HALSES OHNE UND MIT KM [Speicheldrüsen, Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, Pharynx, Larynx, zervikaler Ösophagus]. Nicht mit 88.38.D vereinbar	138,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.9		N	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	CT DER SPEICHELDRÜSEN [Sialo - CT]	147,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.A		N	TC SELLA TURCICA (studio selettivo). Non associabile a 87.03	CT DER SELLA TURCICA (selektive Untersuchung). Nicht mit 87.03 vereinbar	86,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.B		N	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	CT DER SELLA TURCICA OHNE UND MIT KM (selektive Untersuchung). Nicht vereinbar mit 87.03.1	138,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.C		N	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	CT DER ORBITAE (selektive Untersuchung). Nicht vereinbar mit 87.03	86,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.D		N	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	CT DER ORBITAE OHNE UND MIT KM (selektive Untersuchung). Nicht vereinbar mit 87.03.1	138,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.E		N	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	CT EINER EINZELNEN ZAHNREIHE [DENTALSCAN]	54,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.03.F		N	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	CT DER ZAHNREIHEN [DENTALSCAN]	88,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.05		N	DACRIOCISTOGRAFIA	DAKRYOZYSTOGRAPHIE	85,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.06	H	N	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	PHARYNGOGRAPHIE. Inbegriffen: Leeraufnahme	30,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.06.1		N	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	RÖNTGENAUFNAHME DER SPEICHELDRÜSEN MIT KONTRASTMITTEL, EINSEITIG. Inbegriffen: Leeraufnahme	54,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.09.1		N	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	RÖNTGENAUFNAHME DER WEICHGEWEBE DES GESICHTES, DES KOPFES UND DES HALSES. Leeraufnahme von: Larynx, Rhinopharynx, Speicheldrüsen	18,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.09.2		N	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	RÖNTGENAUFNAHME DES PHARYNGO-CRICO-ÖSOPHAGOKARDIALEN TRAKTES. Funktionelle Untersuchung der oberen Verdauungswege, mit bariumhaltigem oder wasserlöslichem KM. Inbegriffen: Videoaufnahme	66,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.11.2		N	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	RÖNTGENAUFNAHME MIT OKKLUSION DER ZAHNREIHEN. Obere und untere Reihe	9,30	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	87.11.3		N	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	ORTHOPANTOMOGRAPHIE DER ZAHNREIHEN. Komplette obere und untere Zahnreihe (OPT)	24,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Odontostomatologia / Odontostomatologie				
30/12/2024	87.12.1		N	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	TELERADIOGRAPHIE DES SCHÄDELS. Für orthodontische Kefalomethrie	10,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.12.2		N	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	ENDORALE RÖNTGENAUFNAHME. Nicht vereinbar mit Zahnmedizinischer Erstvisite (89.7B.5)	6,20	Diagnostica per immagini Radiologie	Odontostomatologia / Odontostomatologie				
30/12/2024	87.16.3		N	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	STRATIGRAPHIE DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG. Inbegriffen: Leeraufnahme und evtl. dynamische Stratigraphie	26,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.16.4		N	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	STRATIGRAPHIE DES KIEFERGELENKES, BEIDSEITIG. Inbegriffen: Leeraufnahme und evtl. dynamische Stratigraphie	44,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.16.6		N	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	RÖNTGENAUFNAHME DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG	15,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.16.7		N	RX EMIMANDIBOLA	RÖNTGENAUFNAHME DER HEMIMANDIBULA	15,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.17.3		N	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	RADIOLOGISCHE KONTROLLE VON LIQUORABLEITUNGEN	17,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.17.4		N	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	STANDARD-RÖNTGENAUFNAHME DES SCHÄDELS. Anterior-posterior, latero-lateral und Hinterhauptbein-Nase-Kinn	22,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.22		N	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	RÖNTGENAUFNAHME DER HALSWIRBELSÄULE. Inbegriffen: dynamische Untersuchung	22,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.23		N	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	RÖNTGENAUFNAHME DER BRUSTWIRBELSÄULE. Inbegriffen: dynamische Untersuchung	21,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.23.6		N	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	MORPHOMETRISCHE RÖNTGENAUFNAHME DER BRUSTWIRBEL. Bewertung der Wirbelkörperhöhen mittels latero-lateraler Röntgenaufnahme der Wirbelsäule zur quantitativen Bestimmung einer gutartigen osteoporotischen Fraktur mit radiologischer Technik oder DXA	21,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.24		N	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	RÖNTGENAUFNAHME DER LUMBOSAKRALEN WIRBELSÄULE. Inbegriffen: dynamische Untersuchung	21,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.24.6		N	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	STANDARD-RÖNTGENAUFNAHME DER SACROCOCCYGEALEN WIRBELSÄULE. Nicht vereinbar mit RÖNTGEN-MORPHOMETRIE DER LENDENWIRBELSÄULE (87.24.7)	21,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.24.7		N	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	RÖNTGEN-MORPHOMETRIE DER LENDENWIRBELSÄULE. Bewertung der Wirbelkörperhöhen mittels latero-lateraler Röntgenaufnahme der Wirbelsäule zur quantitativen Bestimmung einer gutartigen osteoporotischen Fraktur mit radeologischer Technik oder DXA. Nicht vereinbar mit Standard-Röntgenaufnahme der SACROCOCCYGEALEN Wirbelsäule (87.24.6)	21,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.29		N	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	KOMPLETTE RÖNTGENAUFNAHME DER WIRBELSÄULE UND DES BECKENS UNTER BELASTUNG. Nicht vereinbar mit STANDARD-RÖNTGENAUFNAHME DER SACROCOCCYGEALEN WIRBELSÄULE (87.24.6), RÖNTGEN-MORPHOMETRIE DER LENDENWIRBELSÄULE (87.24.7)	34,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.35		N	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	GALAKTOGRAPHIE [DUKTOGRAPHIE, DUKTO-GALAKTOGRAPHIE], EINSEITIG	68,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.37.1		N	MAMMOGRAFIA BILATERALE	MAMMOGRAPHIE BEIDSEITIG	74,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.37.2		N	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	MAMMOGRAPHIE EINSEITIG	42,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.41		N	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	CT DES THORAX [Lungen, Aorta thoracica, Trachea, Ösophagus, Sternum, Rippen, Mediastinum]. Nicht mit 88.38.B und 88.38.E vereinbar	89,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.41.1		N	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	CT DES THORAX OHNE UND MIT KM [Lungen, Aorta thoracica, Trachea, Ösophagus, Sternum, Rippen, Mediastinum]. Nicht mit 88.38.B und 88.38.E vereinbar	142,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.42.4		N	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	HERZ-CT. Nicht vereinbar mit Herz-CT ohne und mit KM (87.42.5)	94,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.42.5		N	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	HERZ-CT OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit Herz-CT (87.42.4) und CT Koronarographie (87.42.6)	172,60	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	87.42.6		N	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	CT KORONAROGRAPHIE. Nicht vereinbar mit Herz-CT ohne und mit KM (87.42.5)	172,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.43.1		N	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	RÖNTGENAUFNAHME DES KNÖCHERNEN SKELETTS, BEIDSEITIG. Panoramauntersuchung des Thoraxskeletts. Ausgenommen: Wirbelsäule	24,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.43.3		N	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	RÖNTGENAUFNAHME DES KNÖCHERNEN SKELETTS, EINSEITIG	22,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.43.4		N	RX DELLO STERNO	RÖNTGENAUFNAHME DES STERNUMS	22,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.43.5		N	RX DELLA CLAVICOLA	RÖNTGENAUFNAHME DER CLAVICULA	22,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.44.1		N	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	RÖNTGENAUFNAHME DES THORAX. Standard-Röntgenaufnahmen (2 Projektionen), posterior-anterior und latero-laterale	18,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.49.1		I	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA - (2 proiezioni)	RÖNTGENAUFNAHME DER TRACHEA - (2 Projektionen)	17,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.54.1		N	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	KATHETER-CHOLANGIOGRAPHIE. Inbegriffen: Leeraufnahme	55,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.61		N	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	KOMPLETTE RÖNTGENAUFNAHME DES GASTROINTESTINALTRAKTES MIT BARIUMHALTIGEM ODER WASSERLÖSLICHEM KM	86,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.62		N	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	RÖNTGENAUFNAHME DES OBEREN GASTROINTESTINALTRAKTES MIT BARIUMHALTIGEM ODER WASSERLÖSLICHEM KM. Darstellung des oberen Gastrointestinaltraktes (Ösophagus, Magen und Duodenum)	61,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.62.1		N	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	RÖNTGENAUFNAHME DES ÖSOPHAGUS MIT EINEM KONTRASTMITTEL	45,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.62.2		N	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	RÖNTGENAUFNAHME DES ÖSOPHAGUS DOPPEL-KM. Nicht vereinbar mit Röntgenaufnahme von Ösophagus, Magen und Duodenum mit Doppel-KM (87.62.3)	57,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.62.3		N	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	RÖNTGENAUFNAHME VON ÖSOPHAGUS, MAGEN UND DUODENUM MIT DOPPEL-KM. Nicht vereinbar mit: RÖNTGENAUFNAHME DES ÖSOPHAGUS MIT EINEM KM.	72,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.63		N	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	DARSTELLUNG DES DÜNNDARMS MIT EINEM KM	55,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.64.1		N	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	DÜNNDARMPASSAGEZEIT	35,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.65.1		N	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	KONTRASTUNTERSUCHUNG DES DICKDARMS MIT BARIUMHALTIGEM ODER WASSERLÖSLICHEM KM	52,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.65.2		N	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	DOPPELKONTRASTUNTERSUCHUNG DES DICKDARMS	93,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.65.3		N	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	DOPPELKONTRASTUNTERSUCHUNG DES DÜNNDARMS (mit Darmeinlauf)	143,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.69.2		N	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	DICKDARMDARSTELLUNG FÜR ANOREKTALE ATRESIE	63,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.69.3		N	DEFECOGRAFIA	DEFÄKOGRAPHIE	63,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.69.4		N	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	ENTEROKOLPOZYSTODEFÄKOGRAPHIE	84,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.73		N	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	INTRAVENÖSE UROGRAPHIE. Inbegriffen: Leeraufnahme, Zystographie und evtl. Nierentomographie	109,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.74.1		N	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	RETROGRADE PYELOGRAPHIE, EINSEITIG. Inbegriffen: Leeraufnahme	83,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.74.2		N	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	RETROGRADE PYELOGRAPHIE, BEIDSEITIG. Inbegriffen: Leeraufnahme	112,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.75.1		N	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	TRANSPYELOSTOMISCHE PYELOGRAPHIE, EINSEITIG. Inbegriffen: Leeraufnahme	52,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.76		N	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	RETROGRADE MIKTIONSZYSTOURETHROGRAPHIE	80,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.76.1		N	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	MIKTIONSZYSTOURETHROGRAPHIE	65,50	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	87.79.1		N	URETROGRAFIA RETROGRADA	RETROGRADE URETHROGRAPHIE	53,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	87.79.2		N	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	VIDEOURODYNAMISCHE UNTERSUCHUNG [RX]	83,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	87.83		N	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	HYSTEROSALPINGOGRAPHIE. Inbegriffen: Leeraufnahme. Nicht mit 87.83.1 vereinbar	119,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	87.83.1		N	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	HYSTEROSALPINGOSONOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit Hysterosalpingographie (87.83) und Hysterosonographie (87.83.2)	61,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	87.83.2		N	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	HYSTEROSONOGRAPHIE [Hydrosonographie]. Nicht vereinbar mit gynäkologischem Ultraschall (88.78.2)	46,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.01.1		N	TC DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	CT DES OBERBAUCHES. Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Pankreas, Milz, Retroperitoneum, Magen, Duodenum, Dünndarm, große abdominelle Gefäße, Nieren und Nebennieren. Nicht mit 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.C	91,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.2		N	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	CT DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Pankreas, Milz, Retroperitoneum, Magen, Duodenum, Dünndarm, große abdominelle Gefäße, Nieren und Nebennieren. Nicht mit 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	145,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.3		N	TC DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	CT DES UNTERBAUCHES. Inbegriffen: kleines Becken, Colon und Rektum, Harnblase, Uterus und Adnexen oder Prostata. Nicht mit 88.01.9, 88.02.1 und 88.38.C vereinbar	91,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.4		N	TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	CT DES UNTERBAUCHES OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: kleines Becken, Colon und Rektum, Hamblase, Uterus und Adnexen oder Prostata. Nicht mit 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F und 88.38.9 vereinbar	145,90	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.5		N	TC DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	CT DES GESAMTEN ABDOMENS. Nicht mit 88.01.9, 88.02.1 und 88.38.C vereinbar	119,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.6		N	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	CT DES GESAMTEN ABDOMENS OHNE UND MIT KM. Nicht mit 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F, 88.38.9	181,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.7		N	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	MEHRPHASIGE CT DER LEBER. Nicht vereinbar mit CT DES OBERBAUCHES (88.01.1) UND CT DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.2)	166,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.8		N	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC dell'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC dell'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	CT [CT-EINLAUF] DÜNNDARM (mit Darmeinlauf). Inbegriffen: evtl. extraintestinale Abdomen-Untersuchung. Nicht vereinbar mit CT DES OBERBAUCHES (88.01.1) und CT DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.2)	190,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.01.9		N	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC dell'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC dell'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC dell'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC dell'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC dell'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC dell'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	CT DES KOLONS. Inbegriffen: extraintestinale Abdomen-Untersuchung und virtuelle Koloskopie. Nicht vereinbar mit CT DES OBERBAUCHES (88.01.1) und CT DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.2), CT DES UNTERBAUCHES (88.01.3), CT DES UNTERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.4), CT DES GESAMTEN ABDOMENS (88.01.5), CT DES GESAMTEN ABDOMENS OHNE UND MIT KM (88.01.6)	181,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.02.1		N	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC dell'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC dell'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC dell'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC dell'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC dell'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC dell'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	CT-UROGRAPHIE. Inbegriffen: benachbarte Abdominalstrukturen der Harnwege. Nicht vereinbar mit CT DES OBERBAUCHES (88.01.1) und CT DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.2), CT DES UNTERBAUCHES (88.01.3), CT DES UNTERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.4), CT DES GESAMTEN ABDOMENS (88.01.5), CT DES GESAMTEN ABDOMENS OHNE UND MIT KM (88.01.6)	181,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.03.2		N	FISTOLOGRAFIA	FISTULOGRAPHIE	54,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.19		N	RX DIRETTA DELL'ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	DIREKTE RÖNTGENAUFNAHME DES ABDOMENS [ABDOMEN-RX] [RÖNTGEN-AUFNAHME DES HARNAPPARATES]	23,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.21.1		N	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	RÖNTGENAUFNAHME DES OBEREN THORAXBEREICHS - UNTERSUCHUNG DER CLAVICULA UND DES STERNOKLAVIKULARGELENKS	21,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.21.2		N	RX DELLA SPALLA	RÖNTGENAUFNAHME DER SCHULTER	21,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.21.3		N	RX DEL BRACCIO	RÖNTGENAUFNAHME DES OBERARMS	21,40	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.22.1		N	RX DEL GOMITO	RÖNTGENAUFNAHME DES ELLBOGENS	20,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.22.2		N	RX DELL'AVAMBRACCIO	RÖNTGENAUFNAHME DES UNTERARMS	20,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.23.1		N	RX DEL POLSO	RÖNTGENAUFNAHME DES HANDGELENKES	17,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.23.2		N	RX DELLA MANO comprese le dita	RÖNTGENAUFNAHME DER HAND mit den Fingern	17,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.26.1		N	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	RÖNTGENAUFNAHME DES BECKENS UND DER SAKROILIAKALGELENKE	21,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.26.2		N	RX DELL'ANCA	RÖNTGENAUFNAHME DER HÜFTE	21,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.27.1		N	RX DEL FEMORE	RÖNTGENAUFNAHME DES OBERSCHENKELBEINS	25,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.27.2		N	RX DEL GINOCCHIO	RÖNTGENAUFNAHME DES KNIES	25,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.27.3		N	RX DELLA GAMBA	RÖNTGENAUFNAHME DES UNTERSCHENKELS	25,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.28.1		N	RX DELLA CAVIGLIA	RÖNTGENAUFNAHME DES SPRUNGGELENKES	21,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.28.2		N	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	RÖNTGENAUFNAHME DES FUSSES [FERSENBEIN] mit den Zehen	21,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.29.1		N	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	KOMPLETTE RÖNTGENAUFNAHME DER UNTEREN EXTREMITÄTEN UND DES BECKENS UNTER BELASTUNG	30,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.29.3		N	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTO CARICO. Per singola articolazione periferica	DYNAMISCHE UNTERSUCHUNG DER GELENKE UNTER STRESS UND/ODER BELASTUNG. Für einzelnes peripheres Gelenk	28,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.31		N	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	RÖNTGENAUFNAHME DES GESAMTEN SKELETTES [Skelett bei systemischer Erkrankung]	90,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.31.1	R	N	RX COMPLETA DEL LATTANTE	KOMPLETTE RÖNTGENAUFNAHME EINES SÄUGLINGS	22,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.32	R	N	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	ARTHROGRAPHIE MIT KM. Nicht mit 88.94 vereinbar	82,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.33.1	H	N	STUDIO DELL' ETÀ OSSEA [mano-polso, ginocchio]	RÖNTGENBESTIMMUNG DES KNOCHENALTERS [Hand-Handgelenk, Knie]	14,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.5		N	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	CT DES BECKENS UND DER SAKROILIAKALGELENKE. Nicht mit 88.39.2, 88.39.3 und 88.39.A vereinbar	89,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.8		N	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	ARTHRO-CT Schulter, Ellbogen oder Knie	156,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.9		N	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	GANZKÖRPER-CT FÜR STAGING-UNTERSUCHUNG MIT ODER OHNE KM. Mindestens vier Körperregionen. Inbegriffen SCHÄDEL, HALS, THORAX, UNTERLEIB. Nicht mit 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E und 88.38.F vereinbar	327,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.A		N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	CT DER WIRBELSÄULE UND DES HALSWIRBELKANALS. Nicht vereinbar mit: CT DER HALSREGION (87.03.7)	104,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.B		N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	CT DER WIRBELSÄULE UND DES THORAKALEN WIRBELKANALS. Nicht vereinbar mit CT DES THORAX (87.41), CT DES THORAX OHNE UND MIT KM (87.41.1), GANZKÖRPER-CT FÜR STAGING-UNTERSUCHUNG (88.38.9)	104,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.C		N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC dell'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC dell'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC dell'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	CT DER WIRBELSÄULE UND DES LOMBOSAKRALEN UND SACROCOCCYGEALEN WIRBELKANALS. Nicht vereinbar mit CT DES OBERBAUCHES (88.01.1), CT DES UNTERBAUCHES (88.01.3), CT DES GESAMTEN ABDOMENS (88.01.5), GANZKÖRPER-CT FÜR STAGING-UNTERSUCHUNG 88.38.9)	104,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.38.D		N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	CT DER WIRBELSÄULE UND DES HALSWIRBELKANALS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DER HALSREGION OHNE UND MIT KM (87.03.8) und GANZKÖRPER-CT FÜR STAGING-UNTERSUCHUNG (88.38.9)	142,70	Diagnostica per immagini Radiologie					15

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.38.E		N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	CT DER WIRBELSÄULE UND DES THORAKALEN WIRBELKANALS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES THORAX (87.41), CT DES THORAX OHNE UND MIT KM (87.41.1), GANZKÖRPER-CT FÜR STAGING-UNTERSUCHUNG (88.38.9)	142,70	Diagnostica per immagini Radiologie					15
30/12/2024	88.38.F		N	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC dell'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC dell'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC dell'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	CT DER WIRBELSÄULE UND DES LOMBOSAKRALEN UND SACROCOCCYGEALEN WIRBELKANALS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.2), CT DES UNTERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.01.4), CT DES GESAMTEN ABDOMENS OHNE UND MIT KM (88.01.6), GANZKÖRPER-CT FÜR STAGING-UNTERSUCHUNG (88.38.9)	142,70	Diagnostica per immagini Radiologie					15
30/12/2024	88.38.G		N	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	CT DER SCHULTER. Nicht vereinbar mit CT DES OBERARMS (88.38.H) und CT DER SCHULTER UND DES OBERARMS (88.38.N)	84,60	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.H		N	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	CT DES OBERARMS. Nicht vereinbar mit CT DER SCHULTER (88.38.G) und CT DER SCHULTER UND DES OBERARMS (88.38.N)	84,60	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.J		N	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	CT DES ELLBOGENS. Nicht vereinbar mit CT DES UNTERARMS (88.38.K) und CT DES ELLBOGENS UND DES UNTERARMS (88.38.P)	84,60	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.K		N	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	CT DES UNTERARMS. Nicht vereinbar mit CT DES ELLBOGENS (88.38.J) und CT DES ELLBOGENS UND DES UNTERARMS (88.38.P)	84,60	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.L		N	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	CT DES HANDGELENKES. Nicht vereinbar mit CT DER HAND (88.38.M) und CT DES HANDGELENKES UND DER HAND (88.38.Q)	94,10	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.M		N	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	CT DER HAND Nicht vereinbar mit CT DES HANDGELENKES (88.38.L) und CT DES HANDGELENKES UND DER HAND (88.38.Q)	94,10	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.N		N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	CT DER SCHULTER UND DES OBERARMS. Nicht vereinbar mit CT DER SCHULTER (88.38.G) und CT DES OBERARMS (88.38.H)	94,10	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.P		N	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	CT DES ELLBOGENS UND DES UNTERARMS. Nicht vereinbar mit CT DES ELLBOGENS (88.38.J) und CT DES UNTERARMS (88.38.K)	94,10	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.Q		N	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	CT DES HANDGELENKS UND DER HAND. Nicht vereinbar mit CT DES HANDGELENKES (88.38.L) und CT DER HAND (88.38.M)	94,10	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.38.R		N	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	CT DER SCHULTER OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES OBERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.S) und CT DER SCHULTER UND DES OBERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.X)	134,20	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.S		N	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	CT DES OBERARMS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DER SCHULTER OHNE UND MIT KM (88.38.R) und CT DER SCHULTER UND DES OBERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.X)	134,20	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.T		N	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	CT DES ELLBOGENS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES UNTERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.U) und CT DES ELLBOGENS UND UNTERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.Y)	134,20	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.U		N	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	CT DES UNTERARMS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES ELLBOGENS OHNE UND MIT KM (88.38.T) und CT DES ELLBOGENS UND UNTERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.Y)	134,20	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.V		N	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	CT DES HANDGELENKES OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DER HAND OHNE UND MIT KM (88.38.W) und CT DES HANDGELENKES UND DER HAND OHNE UND MIT KM (88.38.Z)	134,20	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.W		N	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	CT DER HAND OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES HANDGELENKES OHNE UND MIT KM (88.38.V) und CT DES HANDGELENKES UND DER HAND OHNE UND MIT KM (88.38.Z)	134,20	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.X		N	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	CT DER SCHULTER UND DES OBERARMS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DER SCHULTER OHNE UND MIT KM (88.38.R) und CT DES OBERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.S)	149,10	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.Y		N	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	CT DES ELLBOGENS UND DES UNTERARMS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES ELLBOGENS OHNE UND MIT KM (88.38.T) und CT DES UNTERARMS OHNE UND MIT KM (88.38.U)	149,10	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.38.Z		N	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	CT DES HANDGELENKES UND DER HAND OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES HANDGELENKES OHNE UND MIT KM (88.38.V) und CT DER HAND OHNE UND MIT KM (88.38.W)	149,10	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.1		N	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	RADIOLOGISCHE FREMDKÖRPERLOKALISATION	15,50	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.39.2		N	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	CT DES COXOFEMORALGELENKES. Nicht vereinbar mit CT DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS] (88.39.3) und CT DES BECKENS UND DER SAKROILIAKALGELENKE (88.38.5)	85,00	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.3		N	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	CT DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS]. Nicht vereinbar mit CT DES COXOFEMORALGELENKES (88.39.2), CT DES BECKENS UND DER SAKROILIAKALGELENKE (88.38.5) und CT DES KNIES (88.39.4)	85,00	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.4		N	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	CT DES KNIES. Nicht vereinbar mit CT DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS] (88.39.3) und CT DES UNTERSCHENKELS (88.39.5)	85,00	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.5		N	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	CT DES UNTERSCHENKELS. Nicht vereinbar mit CT DES KNIES (88.39.4) und CT DES SPRUNGGELENKES (88.39.6)	85,00	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.6		N	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	CT DES SPRUNGGELENKES. Nicht vereinbar mit CT DES FUSSES (88.39.7) und CT DES UNTERSCHENKELS (88.39.5)	89,50	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.7		N	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	CT DES FUSSES. Nicht vereinbar mit CT DES SPRUNGGELENKES (88.39.6)	89,50	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.8		N	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	CT DES KNIES UND UNTERSCHENKELS. Nicht vereinbar mit CT DES KNIES (88.39.4) und CT DES UNTERSCHENKELS (88.39.5)	89,50	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.9		N	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	CT DES SPRUNGGELENKES UND FUSSES. Nicht vereinbar mit CT DES FUSSES (88.39.7) und CT DES SPRUNGGELENKES (88.39.6)	89,50	Diagnostica per immagini Radiologie					17
30/12/2024	88.39.A		N	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	CT DES COXOFEMORALGELENKES OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS] (88.39.B) und CT DES BECKENS UND DER SAKROILIAKALGELENKE (88.38.5)	135,60	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.B		N	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	CT DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS] OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES COXOFEMORALGELENKES OHNE UND MIT KM (88.39.A) und CT DES KNIES OHNE UND MIT KM (88.39.C)	135,60	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.C		N	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	CT DES KNIES OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS] OHNE UND MIT KM (88.39.B) und CT DES UNTERSCHENKELS OHNE UND MIT KM (88.39.D)	135,60	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.D		N	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	CT DES UNTERSCHENKELS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES KNIES OHNE UND MIT KM (88.39.C) und CT DES SPRUNGGELENKES OHNE UND MIT KM (88.39.E)	135,60	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.E		N	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	CT DES SPRUNGGELENKES OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES UNTERSCHENKELS OHNE UND MIT KM (88.39.D) und CT DES FUSSES OHNE UND MIT KM (88.39.F)	135,60	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.F		N	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	CT DES FUSSES OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES SPRUNGGELENKES OHNE UND MIT KM (88.39.E)	135,60	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.G		N	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	CT DES KNIES UND DES UNTERSCHENKELS OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit CT DES KNIES OHNE UND MIT KM (88.39.C) und CT DES UNTERSCHENKELS OHNE UND MIT KM (88.39.D)	142,70	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.39.H		N	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	CT DES SPRUNGGELENKES UND DES FUSSES OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit: CT DES SPRUNGGELENKES UND DES FUSSES (88.39.9), CT DES SPRUNGGELENKES OHNE UND MIT KM (88.39.E) und CT DES FUSSES OHNE UND MIT KM (88.39.F)	142,70	Diagnostica per immagini Radiologie					18
30/12/2024	88.41.1		N	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	CT-ANGIOGRAPHIE DER INTRAKRANIALEN GEFÄSSE. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER HALSGEFÄSSE (88.41.2) und CT-ANGIOGRAPHIE DER INTRAKRANIALEN GEFÄSSE UND HALSGEFÄSSE (88.41.3)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.41.2		N	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	CT-ANGIOGRAPHIE DER HALSGEFÄSSE. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER INTRAKRANIALEN GEFÄSSE (88.41.1) und CT-ANGIOGRAPHIE DER INTRAKRANIALEN GEFÄSSE UND HALSGEFÄSSE (88.41.3)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.41.3		N	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	CT-ANGIOGRAPHIE INTRAKRANIALEN GEFÄSSE UND HALSGEFÄSSE. Nicht vereinbar mit 88.41.1 und 88.41.2	175,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.42.1	H	N	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	THORAKALE AORTOGRAPHIE. Digitale arterielle Angiographie der Aorta und des Aortenbogens und Ursprung der Halsgefäße	288,90	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.42.2	H	N	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell'aorta addominale	ABDOMINELLE AORTOGRAPHIE. Digitale Angiographie der Aorta abdominalis	292,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.43		N	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	CT-ANGIOGRAPHIE DES LUNGENKREISLAUFES	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.44.1		N	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS (88.47.1) und CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA ABDOMINALIS (88.47.2)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.45		N	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	CT-ANGIOGRAPHIE DER NIERENARTERIEN. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS UND NIERENARTERIEN (88.45.1)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.45.1		N	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS UND NIERENARTERIEN. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER NIERENARTERIEN (88.45) und CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA ABDOMINALIS (88.47.1)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.47.1		N	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA (88.44.1) und CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA ABDOMINALIS (88.47.2)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.47.2		N	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA ABDOMINALIS. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA THORACICA (88.44.1) und CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS (88.47.1)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.47.3		N	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS UND UNTEREN GLIEDMASSEN. Nicht vereinbar mit [ARTERIELLEN UND VENÖSEN] CT-ANGIOGRAPHIE DER UNTEREN GLIEDMASSEN (88.48.1) und CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS (88.47.1)	211,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.48	H	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	EINSEITIGE ARTERIOGRAPHIE DES UNTEREN GLIEDMASSES	299,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.48.1		N	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	[ARTERIELLE UND VENÖSE] CT-ANGIOGRAPHIE DER UNTEREN GLIEDMASSEN. Nicht vereinbar mit CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS (88.47.1) und CT-ANGIOGRAPHIE DER AORTA ABDOMINALIS UND UNTEREN GLIEDMASSEN (88.47.3)	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.49.1	H	N	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	EINSEITIGE ARTERIOGRAPHIE DES OBEREN GLIEDMASSES	299,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.49.2		N	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	[ARTERIELLE UND VENÖSE] CT-ANGIOGRAPHIE DER OBEREN GLIEDMASSEN	162,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.63.1	H	N	CAVOGRAFIA SUPERIORE	OBERE CAVOGRAPHIE	259,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.63.2		N	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	EINSEITIGE PHLEBOGRAPHIE DES OBEREN GLIEDMASSES	251,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.65.1	H	N	CAVOGRAFIA INFERIORE	UNTERE CAVOGRAPHIE	246,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.65.2		N	FLEBOGRAFIA RENALE	RENALE PHLEBOGRAPHIE	251,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.65.4		N	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	PHLEBOGRAPHIE DER VENA SPERMATICA	256,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.66.1		N	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	EINSEITIGE PHLEBOGRAPHIE DES UNTEREN GLIEDMASSES	251,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.66.2		N	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	BEIDSEITIGE PHLEBOGRAPHIE DER UNTEREN GLIEDMASSE	290,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.71.1		N	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	ECHOENZEPHALOGRAPHIE. Transfontanellar-Ultraschall	32,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Neurologia / Neurologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe			
30/12/2024	88.71.2		N	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	TRANSKRANIELLE DOPPLER-UNTERSUCHUNG. Mit Spektralanalyse nach physischem oder pharmakologischem Test	46,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Neurologia / Neurologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	88.71.3		N	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	TRANSKRANIELLER ECHOCOLORDOPPLER	49,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Neurologia / Neurologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	88.71.4		N	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: Colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi	ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES. Ultraschall von: großen Speicheldrüsen, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Halsmuskelstrukturen, Lymphknotenstationen. Inbegriffen: EchoColordoppler der Speicheldrüsen Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	37,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie			

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.71.5		N	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	TRANSKRANIELLER ECHOCOLORDOPPLER OHNE UND MIT KM	36,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.71.6		N	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESh]	TRANSKRANIELLE DOPPLER-MONITORING BEI MIKROEMBOLIE [MESh]	47,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.72.2		N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE IN RUHE. Nicht vereinbar mit HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE in Ruhe und nach physischem oder pharmakologischem Test (88.72.3)	62,00	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.72.3	H	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE in Ruhe und nach physischem oder pharmakologischem Test. Nicht vereinbar mit HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE in Ruhe (88.72.2)	69,00	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.72.4	H	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea. Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	TRANSÖSOPHAGEALE HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE. Transösophageale Echokardiographie. Nicht vereinbar mit TRANSÖSOPHAGEALER MEDIASTINUM-ECHOGRAPHIE (88.73.8)	77,50	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.72.5		N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE DES FETALEN HERZENS	41,30	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe			
30/12/2024	88.72.6	R	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE OHNE UND MIT KM in Ruhe. Nicht vereinbar mit HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE in Ruhe (88.72.2) und HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE OHNE UND MIT KM in Ruhe und nach Test (88.72.7)	63,30	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.72.7	H R	N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE OHNE UND MIT KM in Ruhe und nach physischem oder pharmakologischem Test. Nicht vereinbar mit HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE in Ruhe (88.72.2) und HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE OHNE UND MIT KM in Ruhe. (88.72.6)	76,60	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.73.1		N	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: Colordoppler se necessario Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	BEIDSEITIGER ULTRASCHALL DER BRUST. Inbegriffen: Ultraschall der Achselhöhle. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig Inbegriffen: evtl. klinische Bewertung der Brust	63,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	88.73.2		N	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	EINSEITIGER ULTRASCHALL DER BRUST. Inbegriffen: Ultraschall der Achselhöhle und evtl. ergänzender Colordoppler. Inbegriffen: evtl. klinische Bewertung der Brust	43,70	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	88.73.3		N	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: Colordoppler se necessario	THORAX-ULTRASCHALL. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	36,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	88.73.5		N	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	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER SUPRAAORTALEN GEFÄSSE. Inbegriffen: Carotis, Wirbel, unbekanntes Gefäß und Subclavia. In Ruhe oder nach physischem oder pharmakologischem Test. Bewertung der quantitativen und semiquantitativen Indizes	57,80	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	88.73.6		N	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime	ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE DER VENÖSEN HALSGEFÄSSE. Inbegriffen: Vena jugularis, Subclavia, unbekannte Venen	53,10	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	88.73.7		N	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER NEBENSCHILDDRÜSEN	37,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie				
30/12/2024	88.73.8	H	N	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	TRANSÖSOPHAGEALER MEDIASTINUM-ECHOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit TRANSÖSOPHAGEALER HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE (88.72.4)	51,00	Cardiologia / Kardiologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.74.1		N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES. Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Gallenblase, splenoportale Venenachse, Pankreas, Milz, Aorta abdominalis und große Gefäße mit Ansatz oder Verlauf oberhalb des Nabels, Lymphknoten, evtl. krankhafte Massen peritonealen oder retroperitonelane Ursprungs. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig. Nicht vereinbar mit 88.75, 1.88.76, 1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	59,30	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	88.74.6		N	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	US-UNTERSUCHUNG DER MAGENENTLEERUNGSZEIT. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	46,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	88.74.7		N	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	US-UNTERSUCHUNG DES GASTROÖSOPHAGEALEN REFLUX. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	37,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	88.74.8		N	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Colordoppler se necessario	ULTRASCHALL DES VERDAUUNGSTRAKTES. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	36,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	88.74.9		N	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER NIERENARTERIEN. Untersuchung von renovaskulärer Hypertonie. Inbegriffen: qualitative und semiquantitative Indizes	45,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Nefrologia / Nephrologie	Urologia / Urologie			

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.74.A		N	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER SPLANCHNIKUSGEFÄSSE. Inbegriffen: morphologische Bewertung und qualitative und semiquantitative Indizes	46,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie			
30/12/2024	88.75.1		N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES. Inbegriffen: Nieren und Nebennieren, Harnleiter, Harnblase, Prostata, männliches oder weibliches Becken und suprapubischer Ultraschall. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig. Nicht vereinbar mit 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	49,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	88.76.1		N	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig. Nicht vereinbar mit 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	80,70	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	88.76.3		N	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER GROSSEN ARTERIELLEN ODER VENÖSEN GEFÄSSE DES ABDOMENS. Ausgenommen: Viszeralgefässe	35,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	88.76.4		N	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER GROSSEN GEFÄSSE DES ABDOMENS OHNE ODER MIT DER KONTRASTMITTEL. Ausgenommen: Viszeralgefäße	72,30	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie				
30/12/2024	88.76.5		N	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER VISZERALGEFÄSSE. Nicht mit 88.74.1 vereinbar	36,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie				
30/12/2024	88.76.6		N	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE VISZERALGEFÄSSE MIT KONTRASTMITTEL. Nicht mit 88.74.1 vereinbar	62,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.77.4		N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER ARTERIEN ODER VENEN DER UNTEREN GLIEDMASSEN. In Ruhe. Inbegriffen: Bewertung der qualitativen und semiquantitativen Indizes	48,00	Cardiologia / Kardiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie		
30/12/2024	88.77.5		N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	ECHOCOLORDOPPLER DER ARTERIEN ODER VENEN DER UNTEREN GLIEDMASSEN. In Ruhe und nach physischem oder pharmakologischem Test. Inbegriffen: Bewertung der quantitativen und semiquantitativen Indizes	53,60	Cardiologia / Kardiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	88.77.6		N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER ARTERIEN ODER VENEN DER OBEREN GLIEDMASSEN. In Ruhe. Inbegriffen: Bewertung der qualitativen und semiquantitativen Indizes	48,00	Cardiologia / Kardiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie		
30/12/2024	88.77.7		N	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	ECHOCOLORDOPPLER DER ARTERIEN ODER VENEN DER OBEREN GLIEDMASSEN. In Ruhe oder nach physischem oder pharmakologischem Test. Inbegriffen: Bewertung der qualitativen und semiquantitativen Indizes	53,60	Cardiologia / Kardiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	88.78		N	ECOGRAFIA OSTETRICA	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	88.78.1		N	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	US-MONITORING DES OVULATIONSZYKLUS. Mindestens 4 Sitzungen. Nicht vereinbar mit: Ultraschall des Unterbauches 88.75.1, Ultraschall des gesamten Abdomens 88.76.1, Gynäkologischer Ultraschall 88.78.2	151,20	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	88.78.2		N	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	GYNÄKOLOGISCHER ULTRASCHALL mit transvaginaler oder abdominaler Sonde. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig. Nicht vereinbar mit ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1), US-MONITORING DES OVULATIONSZYKLUS (88.78.1), HYSTEROSONOGRAPHIE (87.83.2)	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				19
30/12/2024	88.78.3	R	N	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	MORPHOLOGISCHER GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL. Nicht vereinbar mit 88.75.1 ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES	92,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	88.78.4	R	N	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL zur Untersuchung der Nackentransparenz. Inbegriffen: Beratung vor und nach dem Combined Test. Nicht mit 88.78.6 vereinbar	40,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				20
30/12/2024	88.78.5		N	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	FLUSSMESSUNG. [FETOPLAZENTARER ECHOCOLORDOPPLER] Inbegriffen: Bewertung der qualitativen und semiquantitativen Indizes	50,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	88.78.6	R	N	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL. Inbegriffen: Untersuchung der Nackentransparenz. Nicht vereinbar mit GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL zur Untersuchung der Nackentransparenz (88.78.4)	41,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				21
30/12/2024	88.79.1		N	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES. Untersuchung der Weichteile. Inbegriffen: evtl. ergänzender Colordoppler.	37,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.79.2		N	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	HÜFTULTRASCHALL BEI NEUGEBORENEN	33,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	88.79.3		N	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	ULTRASCHALL DER MUSKELN, SEHNEN, KNOCHEN UND GELENKE. Für einzelne Gelenke und Muskelregionen. Inbegriffen: evtl. ergänzender Colordoppler.	37,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Ortopedia / Orthopädie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.79.5		N	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	ULTRASCHALL DES PENIS. Nicht vereinbar mit DYNAMISCHEM ECHOCOLORDOPPLER DES PENIS MIT PHARMAKOLOGISCHER STIMULATION (88.79.D)	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	88.79.6		N	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	ULTRASCHALL DES SKROTUMS. Inbegriffen: Hoden und Adnexe der Hoden. Inbegriffen: ergänzender Colordoppler.Nicht mit 88.75.1 vereinbar	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie	Endocrinologia / Endokrinologie			
30/12/2024	88.79.8		N	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	TRANSREKTALER ULTRASCHALL. Inbegriffen: Ultraschall des Unterbauches. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig. Nicht vereinbar mit ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1) und ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS (88.76.1)	43,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	88.79.9		N	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: Colordoppler se necessario	ULTRASCHALL DER INGUINAL-FEMORAL-REGION. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	37,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie				
30/12/2024	88.79.A		N	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: Colordoppler se necessario	ULTRASCHALL DER BAUCHDECKE. Untersuchung einer Hernie oder Muskeldiastase. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	37,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie				
30/12/2024	88.79.B	R	N	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	ZYSTOSONOGRAPHIE MIT KM. Nicht vereinbar mit ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1)	53,70	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.79.D		N	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	DYNAMISCHER ECHOCOLORDOPPLER DES PENIS MIT PHARMAKOLOGISCHER STIMULATION. Inbegriffen: morphologische Bewertung und qualitative und semiquantitative Indizes. Nicht vereinbar mit ULTRASCHALL DES PENIS (88.79.5)	50,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	88.79.E		N	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	ECHOCOLORDOPPLER DES SKROTUMS. Untersuchung von Varikozelen und Hodentorsion. Inbegriffen: morphologische Bewertung und qualitative und semiquantitative Indizes	40,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie	Urologia / Urologie			
30/12/2024	88.79.F		N	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: Colordoppler se necessario	ENDOANALER ULTRASCHALL. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig	43,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	88.79.H		N	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso Colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	GEZIELTER ORGAN-ULTRASCHALL MIT KM. Inbegriffen: Colordoppler wenn notwendig. Nicht mit 50.91.1 und 50.91.2 vereinbar	36,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.79.K	R	N	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	ULTRASCHALL DER DARMWINDUNGEN. Nicht vereinbar mit ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES (88.74.1), ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1) und ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS (88.76.1)	36,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie				
30/12/2024	88.79.L		N	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	ULTRASCHALL DER LYMPHKNOTEN IN VERSCHIEDENEN ABSCHNITTEN (LATEROZERVIKAL, SUPRACLAVIKULAR, AXILLAR, INGUINAL)	29,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.1		N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	MR DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES, KRANIOSPINALE VERBINDUNG. Inbegriffen erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	222,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.2		N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES, KRANIOSPINALE VERBINDUNG OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	330,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.5		N	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	MR-ANGIOGRAPHIE DES INTRAKRANIELLEN GEFÄSSABSCHNITTES	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.6		N	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES HALSES [Pharynx, Larynx, Parotis. Speicheldrüsen, Schilddrüse, Nebenschilddrüsen]. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.7		N	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES HALSES OHNE UND MIT KM [Pharynx, Larynx, Parotis. Speicheldrüsen, Schilddrüse, Nebenschilddrüsen]. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.8		N	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	MR-ANGIOGRAPHIE DER HALSGEFÄSSE	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.A		N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	MR DES GESICHTSSCHÄDELS [Maxilla, Mandibula, Nasenhöhlen, Nasennebenhöhlen, Ethmoid]. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG (88.91.B), MR DER SELLA TURCICA (88.91.C), MR DER FELSENBEINE (88.91.D), MR DER ORBITAE (88.91.E), und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS (88.91.F)	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.91.B		N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Inbegriffen: evtl. dynamische Untersuchung. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS (88.91.A), MR DER SELLA TURCICA (88.91.C), MR DER FELSENBEINE (88.91.D), MR DER ORBITAE (88.91.E), und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS (88.91.F)	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie						
30/12/2024	88.91.C		N	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	MR DER SELLA TURCICA. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS (88.91.A), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG (88.91.B), MR DER FELSENBEINE (88.91.D), MR DER ORBITAE (88.91.E), und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS (88.91.F)	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie						
30/12/2024	88.91.D		N	RM DELLE ROCCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	MR DER FELSENBEINE. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS (88.91.A), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG (88.91.B), MR DER SELLA TURCICA (88.91.C), MR DER ORBITAE (88.91.E), und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS (88.91.F)	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie						
30/12/2024	88.91.E		N	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	MR DER ORBITAE. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS (88.91.A), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG (88.91.B), MR DER SELLA TURCICA (88.91.C), MR DER FELSENBEINE (88.91.D), und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS (88.91.F)	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie						
30/12/2024	88.91.F		N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	MR DES GESICHTSSCHÄDELS. Untersuchung von zwei oder mehreren Segmenten/Abschnitten in verschiedenen Abschnitten. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS (88.91.A), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG (88.91.B), MR DER SELLA TURCICA (88.91.C), MR DER FELSENBEINE (88.91.D), und MR DER ORBITAE (88.91.E)	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie						
30/12/2024	88.91.G		N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	MR DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE ODER MIT KM [Maxilla, Mandibula, Nasenhöhlen, Nasennebenhöhlen, Ethmoid]. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG OHNE ODER MIT KM (88.91.H), MR DER SELLA TURCICA OHNE UND MIT KM (88.91.J), MR DER FELSENBEINE OHNE UND MIT KM (88.91.K), MR DER ORBITAE OHNE UND MIT KM (88.91.L) und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM (88.91.M)	215,10	Diagnostica per immagini Radiologie						
30/12/2024	88.91.H		N	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	MR DES KIEFERGELENKS, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Inbegriffen: evtl. dynamische Untersuchung. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE ODER MIT KM (88.91.G), MR DER SELLA TURCICA OHNE UND MIT KM (88.91.J), MR DER FELSENBEINE OHNE UND MIT KM (88.91.K), MR DER ORBITAE OHNE UND MIT KM (88.91.L) und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM (88.91.M)	215,10	Diagnostica per immagini Radiologie						

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.91.J		N	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	MR DER SELLA TURCICA, OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE ODER MIT KM (88.91.G), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG ODER BEIDSEITIG OHNE ODER MIT KM (88.91.H), MR DER FELSENBEINE OHNE UND MIT KM (88.91.K), MR DER ORBITAE OHNE UND MIT KM (88.91.L) und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM (88.91.M)	215,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.K		N	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	MR DER FELSENBEINE OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE ODER MIT KM (88.91.G), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG ODER BEIDSEITIG OHNE ODER MIT KM (88.91.H), MR DER SELLA TURCICA OHNE UND MIT KM (88.91.J), MR DER ORBITAE OHNE UND MIT KM (88.91.L) und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM (88.91.M)	215,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.L		N	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	MR DER ORBITAE OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE ODER MIT KM (88.91.G), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG ODER BEIDSEITIG OHNE ODER MIT KM (88.91.H), MR DER SELLA TURCICA OHNE UND MIT KM (88.91.J), MR DER FELSENBEINE OHNE UND MIT KM (88.91.K) und MR DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM (88.91.M)	215,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.M		N	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	RM DES GESAMTEN GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KM. UNTERSUCHUNG VON ZWEI ODER MEHREREN SEGMENTEN. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE ODER MIT KM (88.91.G), MR DES KIEFERGELENKES, EINSEITIG ODER BEIDSEITIG OHNE ODER MIT KM (88.91.H), MR DER SELLA TURCICA OHNE UND MIT KM (88.91.J), MR DER FELSENBEINE OHNE UND MIT KM (88.91.K) und MR DER ORBITAE OHNE UND MIT KM (88.91.L)	215,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.N		N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	MR-ANGIOGRAPHIE DES INTRAKRANIELLEN GEFÄSSABSCHNITTES OHNE UND MIT KM	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.P		N	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	MR-ANGIOGRAPHIE DER HALSGEFÄSSE OHNE UND MIT KM	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.R		N	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	QUANTITATIVE MR - LIQUOR- FLUSSMESSUNG. Inbegriffen: Basisuntersuchung	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.T		N	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	MR - FUNKTIONELLE STUDIEN ZUR KORTIKALEN AKTIVIERUNG. Inbegriffen: Basisuntersuchung	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.91.U	H	N	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiologica per pazienti pediatrici o non collaboranti	MR DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES, KRANIOSPINALE VERBINDUNG OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Inbegriffen Anästhesie und anästhesiologische Untersuchung bei pädiatrischen und nicht kollaborativen Patienten	284,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92		N	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES THORAX [Mediastinum, Ösophagus, Lungen, Thoraxwand]. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	178,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.1		N	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES THORAX OHNE UND MIT KM [Mediastinum, Ösophagus, Lungen, Thoraxwand]. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	217,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.2		N	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	MR-ANGIOGRAPHIE DER THORAKALEN GEFÄSSE	227,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.3		N	CINE RM DEL CUORE	CINE-MR DES HERZENS	138,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.4		N	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	CINE-MR DES HERZENS OHNE UND MIT KM	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.5		N	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	CINE-MR DES HERZENS. Ohne und mit funktionalem Stress	267,70	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.92.9		N	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	MR DER BRUST BEIDSEITIG OHNE UND MIT KM	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.A		N	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	MR-ANGIOGRAPHIE DES THORAKALEN GEFÄSSABSCHNITTES OHNE UND MIT KM	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.92.B		N	ANGIO RM CORONARICA	ANGIO MR KORONARGEFÄSSE	200,80	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.93.2		N	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	MR DER HALSWIRBELSÄULE. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE (88.93.6)	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					22
30/12/2024	88.93.3		N	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	MR DER BRUSTWIRBELSÄULE. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE (88.93.6)	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					22
30/12/2024	88.93.4		N	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	MR DER LUMBOSAKRALEN WIRBELSÄULE. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE (88.93.6)	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					22
30/12/2024	88.93.5		N	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	MR DER SACROCOCCYGEALEN WIRBELSÄULE. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE (88.93.6)	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					22
30/12/2024	88.93.6		N	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	MR DER GESAMTEN WIRBELSÂULE. Nicht vereinbar mit MR DER HALSWIRBELSÄULE (88.93.2), MR DER BRUSTWIRBELSÄULE (88.93.3), MR DER LUMBOSAKRALEN WIRBELSÄULE (88.93.4), MR DER SACROCOCCYGEALEN WIRBELSÄULE (88.93.5)	231,60	Diagnostica per immagini Radiologie					23
30/12/2024	88.93.7		N	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	MR DER HALSWIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM (88.93.B)	208,40	Diagnostica per immagini Radiologie					24
30/12/2024	88.93.8		N	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	MR DER BRUSTWIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM (88.93.B)	208,40	Diagnostica per immagini Radiologie					24
30/12/2024	88.93.9		N	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	MR DER LENDENWIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM (88.93.B)	208,40	Diagnostica per immagini Radiologie					24
30/12/2024	88.93.A		N	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	MR DER SACROCOCCYGEALEN WIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM (88.93.B)	208,40	Diagnostica per immagini Radiologie					24
30/12/2024	88.93.B		N	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	MR DER GESAMTEN WIRBELSÄULE OHNE UND MIT KM. Nicht vereinbar mit 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	258,20	Diagnostica per immagini Radiologie					25
30/12/2024	88.93.C		N	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	MR-ANGIOGRAPHIE DES RÜCKENMARKS MIT KM	208,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.94		N	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	MR-ARTHROGRAPHIE. Inbegriffen: Basisuntersuchung. Nach Gelenksabschnitt. Nicht vereinbar mit ARTHROGRAPHIE MIT KM (88.32) und MR des betreffenden Gelenksabschnitts	150,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.94.4		N	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DER SCHULTER. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar.	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.5		N	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES OBERARMS. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.6		N	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES ELLBOGENS. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.7		N	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES UNTERARMS. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.8		N	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES HANDGELENKES. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.9		N	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DER HAND. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.A		N	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES BECKENS. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.B		N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES HÜFTGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.C		N	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES OBERSCHENKELS [MR DES OBERSCHENKELBEINS]. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.94.D		N	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES KNIES. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					27
30/12/2024	88.94.E		N	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES UNTERSCHENKELS. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.F		N	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES SPRUNGGELENKES. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.G		N	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	MR DES FUSSES. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.94 vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					26
30/12/2024	88.94.H		N	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DER SCHULTER OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.J		N	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES ARMS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.K		N	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES ELLBOGENS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.L		N	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES UNTERARMS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.M		N	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES HANDGELENKES OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.N		N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DER HAND OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.P		N	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES BECKENS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.Q		N	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES HÜFTGELENKES, EINSEITIG UND/ODER BEIDSEITIG OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.R		N	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES OBERSCHENKELS [CT DES OBERSCHENKELBEINS] OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.S		N	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES KNIES OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.T		N	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES UNTERSCHENKELS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.U		N	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES SPRUNGGELENKES OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.V		N	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DES FUSSES OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Weichteile, erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	207,20	Diagnostica per immagini Radiologie					28
30/12/2024	88.94.W		N	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	MR-ANGIOGRAPHIE UNTEREN GLIEDMASSES	216,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.94.X		N	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	MR-ANGIOGRAPHIE OBEREN GLIEDMASSES	216,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.94.Y		N	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	MR DES UNTEREN GLIEDMASSES OHNE UND MIT KM	335,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.94.Z		N	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	MR DES OBEREN GLIEDMASSES OHNE UND MIT KM	335,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.1		N	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	MR DES OBERBAUCHES. Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Milz, Pankreas, Nieren und Nebennieren, Retroperitoneum und entsprechende Gefäße. Nicht mit 88.97.9 und 88.97.C vereinbar	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.2		N	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	MR DES OBERBAUCHES, OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Milz, Pankreas, Nieren und Nebennieren, Retroperitoneum und entsprechende Gefäße. Nicht mit 88.97.9 und 88.97.C vereinbar	250,50	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.95.3		N	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	MR-ANGIOGRAPHIE DES OBERBAUCHES	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.4		N	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.97.9 und 88.97.C	165,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.5		N	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht mit 88.95.9, 88.97.9 und 88.97.C	250,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.6		N	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	MR-ANGIOGRAPHIE DES UNTERBAUCHES	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.7		N	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	MR-ANGIOGRAPHIE DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM	329,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.8		N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	MR DER LEISTE. SKROTUM UND/ODER PENIS. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE	140,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.9		N	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	MR DER LEISTE. SKROTUM UND/ODER PENIS OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: erste Bewertung der Gefäßstrukturen. Ausgenommen: MR-ANGIOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS OHNE UND MIT KM (88.95.5).	215,20	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.A		N	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	MR-ANGIOGRAPHIE DES UNTERBAUCHES OHNE UND MIT KM	329,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.B		N	RM ENDOCAVITARIA	INTRAKAVITÄRE MR	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.C		N	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	INTRAKAVITÄRE MR OHNE UND MIT KM	329,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.D		N	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	MR DES UNTERBAUCHES MIT DYNAMISCHER UNTERSUCHUNG DES BECKENBODENS	140,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.E		N	RM UROGRAFIA	MR-UROGRAPHIE	140,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.95.F		N	RM FETALE	FETALE MR	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.2		N	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	MR-DIFFUSIONSMESSUNG. Inklusive Diffusions-Tensor-Bildgebung. Inbegriffen: Basisuntersuchung	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.4		N	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	MR-SPEKTROSKOPIE. Inbegriffen: Basisuntersuchung	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.6		N	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	MR-PERFUSIONSMESSUNG. Inbegriffen: Basisuntersuchung	212,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.8		N	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	MR-DIFFUSIONSMESSUNG. PERFUSIONSMESSUNG OHNE UND MIT KM. Inbegriffen: Basisuntersuchung	329,40	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.9		N	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	MR DES VERDAUUNGSTRAKTES MIT ORALEM KM. Nicht vereinbar mit MR DES OBERBAUCHES (88.95.1), MR DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.95.2), MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS (88.95.4), MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS OHNE UND MIT KM (88.95.5)	182,30	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.A		N	COLANGIO RM	MR-CHOLANGIOGRAPHIE	140,60	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.B		N	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	MR-CHOLANGIOGRAPHIE. Mit pharmakologischer Stimulation. Inbegriffen: Basisuntersuchung	208,10	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.97.C		N	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	MR DES VERDAUUNGSTRAKTES MIT ORALEM KONTRASTMITTEL; OHNE UND MIT VENÖSEM KM. Nicht vereinbar mit MR DES OBERBAUCHES (88.95.1), MR DES OBERBAUCHES OHNE UND MIT KM (88.95.2), MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS (88.95.4), MR DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS OHNE UND MIT KM (88.95.5)	187,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.99.3		N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	KNOCHENDENSITOMETRIE. GANZKÖRPER-DXA	43,40	Diagnostica per immagini Radiologie					29
30/12/2024	88.99.4		N	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	KNOCHENDENSITOMETRIE. CT EINES ABSCHNITTS	79,70	Diagnostica per immagini Radiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	88.99.5		N	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	KNOCHENDENSITOMETRIE MITTELS ULTRASCHALL	20,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Endocrinologia / Endokrinologie				
30/12/2024	88.99.6		N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	KNOCHENDENSITOMETRIE. LUMBAL-DXA	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie					29
30/12/2024	88.99.7		N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	KNOCHENDENSITOMETRIE. FEMORAL-DXA	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.99.8		N	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	KNOCHENDENSITOMETRIE. ULTRADISTAL-DXA	31,50	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	88.99.9		I-A	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE E FEMORALE	KNOCHENDENSITOMETRIE. LUMBAL UND FEMORAL-DXA	61,00	Diagnostica per immagini Radiologie					29
30/12/2024	89.01		N	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	KONTROLLVISITE (routinemäßig oder Follow-Up). Ausgenommen: spezifisch kodifizierte Kontrollvisiten	25,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.01.1		N	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	ANÄSTHESIOLOGISCHE/ALGOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Entfernung eines peripher eingeführten zentralvenösen Katheters (PICC). Inbegriffen: evtl. Kontrolle, Programmierung und Nachfüllung der Pumpe. Medikament inbegriffen	25,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	89.01.2		N	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	ANGIOLOGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.01.3		N	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	KARDIOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: EKG (89.52). Der Befund beinhaltet das EKG Ergebnis	37,80	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.01.4		N	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	CHIRURGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	89.01.5		N	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	KONTROLLVISITE PLASTISCHE CHIRURGIE	25,00	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	89.01.6		N	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	GEFÄSSCHIRURGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.01.7		N	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	DERMATOLOGISCHE/ALLERGOLOGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	89.01.8		N	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	ENDOKRINOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Medikamentenpumpenkontrolle	25,00	Endocrinologia / Endokrinologie					
30/12/2024	89.01.9		N	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	GASTROENTEROLOGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	89.01.A		N	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	NUKLEARMEDIZINISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	89.01.B		N	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	NEPHROLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: Überprüfung der Zustimmung zum konservativen (diätetischen und pharmakologischen Behandlung), Ersatzbehandlung (Eignung zur Dialysebehandlung) und der Funktion der transplantierten Niere. Mit evtl. Anpassung des Behandlungsplanes	25,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	89.01.C		N	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	NEUROLOGISCHE [NEUROCHIRURGISCHE] KONTROLLVISITE. Nicht vereinbar mit 02.93.1	25,00	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie				
30/12/2024	89.01.D		N	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	AUGENÄRZTLICHE KONTROLLVISITE Inbegriffen: Klinische, nur auf einige Aspekte des visuellen Systems ausgerichtete Teiluntersuchung m Einklang mit der diagnostischen Fragestellung	25,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	89.01.E		N	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	ZAHNÄRZTLICHE KONTROLLVISITE. Nicht mit 24.80.3 vereinbar	25,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	89.01.F		N	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	ONKOLOGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Oncologia / Onkologie					
30/12/2024	89.01.G		N	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	ORTHOPÄDISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	89.01.H		N	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	OTORHINOLARYNGOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Zerumenentfernung	25,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	89.01.L		N	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	PNEUMOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. nicht invasive Messung der Sauerstoffsättigung	25,00	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.01.N		N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	INTERVENTIONELLE RADIOLOGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	89.01.P		N	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	STRAHLENTHERAPEUTISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	89.01.Q		N	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	UROLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Entfernung und/oder Kontrolle eines Blasen- und/oder Nierenkatheters	25,00	Urologia / Urologie					
30/12/2024	89.01.R		N	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	KONTROLLVISITE FÜR PALLIATIVTHERAPIEN. Inbegriffen: Neubewertung des individuellen Betreuungsplanes (IBP)	25,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.01.S		N	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	KIEFERCHIRURGISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	89.01.W		N	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	REHABILITATIONSMEDIZINISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	89.01.Y		N	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	GENETISCHE KONTROLLVISITE. Genetische Beratung nach der Erstvisite bei Patient noch ohne Diagnose. Fachärztliche genetische Visite mit objektiver Untersuchung, Neubewertung der jüngsten und ältesten klinischen Unterlagen. Konsultation spezifischer wissenschaftlicher Literatur und Datenbanken zur klinischen Genetik. Verbesserung vorheriger hypothetischer Diagnosen und Wahl eines evtl. neuen angemessenen genetischen Tests. Erklärung der Vor- und Nachteile genetischer Tests und informierten Zustimmung. Verfassung des klinischen Berichts	25,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.02		N	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	ERGÄNZENDE FOLGEVISITE NACH DER ERSTVISITE	13,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.07		N	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	MULTIDISZIPLINÄRE VISITE. Inbegriffen: evtl. Erstellung eines INDIVIDUELLEN REHABILITATIVEN MULTIDISZIPLINÄREN BEHANDLUNGSPLANES	72,30	Altre / Weitere Leistungen	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	89.7		N	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	ERSTVISITE. Ausgenommen: spezifisch kodifizierte Erstvisiten	40,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.07.A		N	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	MULTIDISZIPLINÄRE ERSTVISITE FÜR PALLIATIVTHERAPIEN. Inbegriffen: Neubewertung des individuellen Betreuungsplanes (IBP)	72,30	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.7A.1		N	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	ANÄSTHESIOLOGISCHE/ALGOLOGISCHE ERSTVISITE. Erstbewertung für Schmerztherapie und Programmierung der spezifischen Therapie. Ausgenommen: präoperative Visite. Inbegriffen: evtl. Erstellung des Ernährungsplanes	40,00	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	89.7A.2		N	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	ANGIOLOGISCHE ERSTVISITE	40,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.7A.3		N	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: EKG (89.52)	52,80	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.7A.4		N	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE	40,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	89.7A.5		N	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	ERSTVISITE PLASTISCHE CHIRURGIE	40,00	Chirurgia plastica / Plastische Chirurgie					
30/12/2024	89.7A.6		N	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	GEFÄSSCHIRURGISCHE ERSTVISITE	40,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.7A.7		N	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Eventuale osservazione in epilluminescenza	DERMATOLOGISCHE/ALLERGOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: Evtl. auflichtmikroskopische Beobachtung	40,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	89.7A.8		N	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	ENDOKRINOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Erstellung des Ernährungsplanes	40,00	Endocrinologia / Endokrinologie					
30/12/2024	89.7A.9		N	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	GASTROENTEROLOGISCHE ERSTVISITE	40,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	89.7B.1		N	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	GENETISCHE ERSTVISITE. Fachärztliche genetische Visite mit objektiver Untersuchung, Bewertung der jüngsten und ältesten klinischen Unterlagen. Inbegriffen: Erstgespräch, persönliche und familiäre Anamnese, Erstellung eines Familienstammbaumes väterlicher- und mütterlicherseits über 3 Generationen. Konsultation spezifischer wissenschaftlicher Literatur und Datenbanken zur klinischen Genetik. Erstellung einer hypothetischen Diagnose Wahl eines angemessenen genetischen Tests. Erklärung der Vor- und Nachteile genetischer Tests und informierten Zustimmung. Verfassung des klinischen Berichts. Ausgenommen: Multidisziplinäre Visite 89.07	40,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.7B.2		N	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	REHABILITATIONSMEDIZINISCHE ERSTVISITE. Nicht mit 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5 vereinbar	40,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	89.7B.3		N	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE. Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	NUKLEARMEDIZINISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: Aufnahmebefund und Erstellung eines Behandlungsplanes	40,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	89.7B.4		N	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	NEPHROLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: Erstellung eines konservativen (diätetischen und pharmakologischen) Behandlungsplanes, Ersatzbehandlungsplanes (extrakorporale oder Peritonealdialyse) oder für Transplantation	40,00	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	89.7B.5		N	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	ZAHNÄRZTLICHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. endorale Röntgenaufnahme und evtl. Entfernung eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Mund, ohne Inzision.	40,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					2
30/12/2024	89.7B.6		N	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	ONKOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: Erstellung eines Behandlungsplanes	40,00	Oncologia / Onkologie					
30/12/2024	89.7B.7		N	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Podoskopie zur Verschreibung einer Schuheinlage	40,00	Ortopedia / Orthopädie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	89.7B.8		N	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	OTORHINOLARYNGOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen, je nach spezifischem klinischem Problem: evtl. Ohrmikroskopie, vestibuläre Funktionsprobe, Einsatz von Fiberglas, Cerumenentfernung	40,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	89.7B.9		N	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	PNEUMOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. unblutige Messung der Sauerstoffsättigung	40,00	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.7C.1		N	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	STRAHLENTHERAPEUTISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: Erstellung eines Behandlungsplanes	40,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	89.7C.2		N	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	UROLOGISCHE/ANDROLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: Exploration der äußeren Geschlechtsteile und rektale Exploration	40,00	Urologia / Urologie					
30/12/2024	89.7C.3		N	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	INTERVENTIONELLE RADIOLOGISCHE ERSTVISITE	40,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Radioterapia / Radiotherapie				
30/12/2024	89.7C.4		N	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	KIEFERCHIRURGISCHE ERSTVISITE	40,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					
30/12/2024	89.08		I	MONITORAGGIO TERAPIA PAZIENTI ANTICOAGULATI (TAO)	ÜBERWACHUNG DER ANTIKOAGULIERTEN PATIENTEN	5,50	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	89.12		N	RINOMANOMETRIA	RHINOMANOMETRIE	13,90	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	89.12.1		N	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	RHINOMANOMETRIE MIT PROVOKATIONSTEST	120,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	89.13		N	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	NEUROLOGISCHE [NEUROCHIRURGISCHE] ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Fundusuntersuchung und Mini-Mental-Status-Test (MMST)	40,00	Neurologia / Neurologie	Neurochirurgia / Neurochirurgie				
30/12/2024	89.14		N	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	ELEKTROENZEPHALOGRAMM. Nicht mit Polysomnographie vereinbar (89.17)	25,00	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.14.1		N	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	ELEKTROENZEPHALOGRAMM WÄHREND DES SCHLAFES	35,50	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.14.2		N	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	ELEKTROENZEPHALOGRAMM MIT SCHLAFENTZUG	35,50	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.14.3		N	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	LANGZEIT- ELEKTROENZEPHALOGRAMM - [12-24 STUNDEN]	44,90	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.14.5		N	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	ELEKTROENZEPHALOGRAMM MIT SPEKTRALANALYSE. Mit Mapping	35,50	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.15.1		N	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	AKUSTISCH EVOZIERTE POTENTIALE	27,90	Neurologia / Neurologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	89.15.2		N	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	REIZ UND EREIGNIS- KORRELIERTE POTENTIALE. Speziell evozierte (olfaktorische, trigeminale) Potentiale	48,80	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	89.15.3		N	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	MOTORISCH EVOZIERTE POTENTIALE. Obere oder untere Extremität	35,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	89.15.4		N	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	SOMATOSENSORISCH EVOZIERTE POTENTIALE. Jeder Nerv oder Dermatom	35,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	89.15.5		N	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	NEUROPHYSIOLOGISCHE TESTS ZUR BEWERTUNG DES VEGETATIVEN NERVENSYSTEMS. Inbegriffen: Spektralanalyse oder polygraphische Aufzeichnung	55,80	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.15.7		N	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superfice per disordini del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	LANGZEITPOLYGRAPHIE. Inbegriffen: Oberflächen-Elektromyographie bei Bewegungsstörungen. Ausgenommen: POLYGRAPHIE. Ausgenommen: neurophysiologische Tests zur Bewertung des vegetativen Nervensystems (89.15.5)	46,50	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.15.A		N	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	VESTIBULÄR EVOZIERTE POTENTIALE (VEMPS)	93,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	89.15.B		N	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	DURCH LASER-REIZ EVOZIERTE POTENTIALE (LEP)	52,80	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.17		N	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali. Incluso EEG (89.14)	POLYSOMNOGRAMM Tages- oder Nachtableitung mit Spezialmethoden. Inbegriffen: EEG (89.14)	139,40	Neurologia / Neurologie	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	89.17.3		N	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO. Per studio apnee	KOMPLETTE NÄCHTLICHE HERZ-KREISLAUF-MONITORING. Zur Kontrolle von Schlafapnoe	139,00	Cardiologia / Kardiologie	Neurologia / Neurologie	Pneumologia / Pneumologie			
30/12/2024	89.19.1		N	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	ELEKTROENZEPHALOGRAMM MIT VIDEOAUFZEICHNUNG	28,50	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.19.2		N	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	POLYGRAPHIE MIT VIDEOAUFZEICHNUNG	51,10	Neurologia / Neurologie					
30/12/2024	89.21		I	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA	DYNAMISCHE KAVERNOSOMETRIE	36,20	Urologia / Urologie					
30/12/2024	89.24		N	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	NICHT INVASIVE URODYNAMISCHE UNTERSUCHUNG (HARNFLUSSMESSUNG). Inbegriffen: Ultraschall-Untersuchung nach Miktion. Nicht vereinbar mit ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1) und ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS (88.76.1)	13,90	Urologia / Urologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	89.26.1		N	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	GYNÄKOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Materialentnahme für Zytologie, evtl. Angaben für antikonzeptionelle und präkonzeptionelle Maßnahme. Nicht vereinbar mit 89.26.3 GEBURTSHILFLICHE ERSTVISITE	40,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	89.26.2		N	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	GYNÄKOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Materialentnahme für Zytologie, evtl. Entfernung eines IUD, evtl. Fremdkörperextraktion aus der Vagina, ohne Inzision, evtl. Angaben zur Schwangerschaft. Nicht mit 89.26.4 vereinbar	25,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	89.26.3		N	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	GEBURTSHILFLICHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Materialentnahme für Zytologie. Nicht vereinbar mit 89.26.1 GYNÄKOLOGISCHE ERSTVISITE	40,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	89.26.4		N	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	GEBURTSHILFLICHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Materialentnahme für Zytologie. Nicht vereinbar mit 89.26.2 GYNÄKOLOGISCHE ERSTVISITE	25,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	89.26.5	HR	N	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	ÄUSSERE WENDUNG	28,60	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					16
30/12/2024	89.26.A	H R	I	PGT-M diagnosi pre-impianto per malattia genetica definita (Biopsia embrionaria, definizione diagnostica parentale)	PGT-M Präimplantationsdiagnostik für definierte genetische Krankheit (Embryonalbiopsie, Definition Erbdiagnostik)	3.000,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	89.26.B	H R	I	PGT-SR: diagnosi pre-impianto per definito rischio genetico (Biopsia embrionaria-diagnosi genetica)	PGT-SR: Präimplantationsdiagnostik für definiertes genetisches Risiko (Embryonalbiopsie- genetische Diagnostik)	3.000,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	89.27		I	VISITA SENOLOGICA	BRUSTUNTERSUCHUNG	13,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	89.32		N	MANOMETRIA ESOFAGEA	ÖSOPHAGUSMANOMETRIE	67,10	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	89.32.1		N	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	24 Std -OESOPHAGUSMANOMETRIE	93,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	89.37.1		N	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	EINFACHE SPIROMETRIE. Nicht vereinbar mit 89.37.4 BRONCHOSPASMOLYSETEST NACH MEDIKAMENTENVERABREICHUNG	24,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie			
30/12/2024	89.37.2		N	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	GANZKÖRPER-SPIROMETRIE [mit Dilutionstechnik, Plethysmographie oder anderer Methode]. Nicht mit 89.37.4 vereinbar	38,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	89.37.3		N	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	GETRENNTE SPIROMETRIE BEIDER LUNGEN (ARNAUD METHODE)	51,70	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.37.4		N	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	BRONCHOSPASMOLYSETEST NACH MEDIKAMENTENVERABREICHUNG. Basis-Spirometrie und nach Medikamentenverabreichung. Nicht vereinbar mit 89.37.1 EINFACHE SPIROMETRIE und 89.37.2 GANZKÖRPER-SPIROMETRIE. Medikament inbegriffen	37,20	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	89.37.5	H	N	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	BRONCHIALER PROVOKATIONSTEST MIT BRONCHOKONSTRIKTORISCHER SUBSTANZ	55,80	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	89.37.6		N	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	BRONCHIALER PROVOKATIONSTEST MIT BRONCHOKONSTRIKTORISCHER SUBSTANZ. Einzelstimulus. Basis- und Kontrollspirometrie bis höchstens 8	46,50	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	89.38.1		N	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	STRÖMUNGSWIDERSTAND DER ATEMWEGE. Ausgenommen: Spirometrie	23,20	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.2		N	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	GANZKÖRPERPLETHYSMOGRAPHIE	23,20	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.3		N	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	CO-DIFFUSIONSKAPAZITÄT	23,20	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.4		N	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	STATISCHE UND DYNAMISCHE COMPLIANCE DER LUNGEN	46,50	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.5		N	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	BESTIMMUNG DES ATEMPATTERNS IN RUHE	23,20	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.6		N	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	BEURTEILUNG DER VENTILATION UND DER AUSATMUNGSGASE UND ENTSPRECHENDE MESSWERTE. Inbegriffen: Kapnogramm	69,70	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.7		N	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	BESTIMMUNG VON MAXIMAL INSPIRATORISCHEM UND EXPIRATORISCHEM DRUCK/TRANSDIAPHRAGMATISCHEN DRUCK	46,50	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.8		N	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	VENTILATIONSVERTEILUNGSTEST MIT NICHT RADIOAKTIVEN GASEN	23,20	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.38.9		N	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	BESTIMMUNG DES P 0.1	23,20	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.39.3		N	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	BEWERTUNG DER VIBRATORISCHEN SENSIBILITÄTSSCHWELLEN WERTE	19,50	Endocrinologia / Endokrinologie					
30/12/2024	89.39.4		N	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	GUSTOMETRIE [OLFAKTOMETRIE]	9,20	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	89.39.6		N	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	BEOBACHTUNG VON KUTANEN LÄSIONEN ODER KUTANEN ADNEXEN MIT VIDEODERMATOSKOPIE	18,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	89.41		N	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	KARDIOVASKULÄRER BELASTUNGSTEST AM ZYKLONERGOMETER ODER LAUFBAND. Ausgenommen: HERZ-LUNGEN-BELASTUNGSTEST (89.44.1). Nicht mit 92.05.F, 92.09.1 und 92.09.9 vereinbar	55,80	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.44		N	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	ANDERE KARDIOVASKULÄRE BELASTUNGSTESTS	60,60	Cardiologia / Kardiologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	89.44.1		N	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	HERZ-LUNGEN-BELASTUNGSTEST. Inbegriffen: EKG (89.52) , Atemgasanalyse; Ventilationsbestimmung, Blutgasanalyse	83,70	Cardiologia / Kardiologie	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	89.44.2		N	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	WALKINGTEST MIT SAUERSTOFFSÄTTIGUNG [WALKING TEST]	56,50	Pneumologia / Pneumologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	89.48.1		N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	KONTROLLE UND PROGRAMMIERUNG DES HERZSCHRITTMACHERS	23,20	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.48.2		N	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	ÜBERPRÜFUNG UND PROGRAMMIERUNG DES IMPLANTIERBAREN DEFIBRILLATORS	25,00	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.50		N	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	DYNAMISCHES ELEKTROKARDIOGRAMM (nach Holter)	62,00	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.52		N	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	ELEKTROKARDIOGRAMM. Nicht mit erste kardiologische Erstvisite (89.7A.3) miit kardiologische Kontrollvisite (89.01.3) vereinbar	14,80	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.52.1		N	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	ELEKTROKARDIOGRAMM MIT PROVOKATIONSTSETS UND/ODER PHARMAKODYNAMISCHEN TESTS	23,20	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.52.2		N	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	TRANSOESOPHAGEALES ELEKTROKARDIOGRAMM	77,00	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.52.3	H	N	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	ELEKTROPHYSIOLOGISCHE TRANSÖSOPHAGEALE UNTERSUCHUNG	142,00	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.54		N	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	ELEKTROKARDIOGRAPHISCHE MONITORING Telemetrie EKG mit Analyse der Spätpotentiale, Aufnahme und Monitoring der Vorfälle. Ausgenommen: Dynamisches Elektrokardiogramm (89.50)	46,50	Cardiologia / Kardiologie					
30/12/2024	89.58.1		N	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	PLETHYSMOGRAPHIE DER ARTERIEN UND/ODER VENEN DER OBEREN ODER UNTEREN GLIEDMASSEN. In Ruhe oder nach physischem oder pharmakologischem Test	32,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.58.9		N	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	MESSUNG KNÖCHEL-ARM-INDEX (ABI)	12,60	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.59.1		N	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	KARDIOVASKULÄRE TESTS ZUR BEWERTUNG DER AUTONOMEN NEUROPATHIE. Ausgenommen: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	41,30	Cardiologia / Kardiologie	Endocrinologia / Endokrinologie	Neurologia / Neurologie			
30/12/2024	89.59.2		N	HEAD UP TILT TEST	HEAD UP TILT TEST	52,00	Cardiologia / Kardiologie	Neurologia / Neurologie				
30/12/2024	89.61.1		N	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	LANGZEITMESSUNG [24 STUNDEN] DES ARTERIELLEN BLUTDRUCKS	41,30	Cardiologia / Kardiologie	Endocrinologia / Endokrinologie				
30/12/2024	89.61.2		N	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	NÄCHTLICHE PULSOXYMETRIE	57,00	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.65.1		N	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	ARTERIELLE BLUTGASANALYSE. Kapilläre oder arterielle Blutgasanalyse. Inbegriffen: Bestimmung des Blut-pH-Wertes, Carboxyhämoglobin und Methämoglobin	11,30	Laboratorio / Labor	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	89.65.2		N	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell'iperossia	BLUTGASANALYSE UNTER O2 ATMUNG IN HÖHERER KONZENTRATION. Hyperoxie Test	16,00	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.65.3		N	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell'ipossia	BLUTGASANALYSE UNTER O 2. ATMUNG IN NIEDRIGER KONZENTRATION. Hypoxie Test	15,90	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.65.4		N	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	TRANSKUTANES O2 UND CO2 MONITORING	19,50	Endocrinologia / Endokrinologie	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	89.65.5		N	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	NICHT INVASIVES MONITORING DER SAUERSTOFFSÄTTIGUNG / PULSOXIMETRIE	9,50	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	89.65.7		N	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	ARTERIELLE BLUTGASANALYSE VOR UND WÄHREND SAUERSTOFFVERABREICHUNG	20,00	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	89.65.8		N	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	TRANSKUTANE MESSUNG DES PO2- UND PCO2-WERTES UNTER VERWENDUNG VON EINWEG-MEMBRANEN	32,00	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie					
30/12/2024	89.66		N	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	BLUTGASANALYSE VON VENÖSEM MISCHBLUT	18,60	Laboratorio / Labor	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	90.01.2		N	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	17-ALPHA- HYDROXYPROGESTERON (17 OH-P). Nicht mit HORMONE: Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	11,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.01.5		N	ACIDI BILIARI	GALLENSÄUREN	6,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.01.6		N	3 METIL ISTIDINA	3-METHYLHISTIDIN	8,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.02.1		N	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	5-HYDROXYINDOLESSIGSÄURE	14,10	Laboratorio / Labor					30
30/12/2024	90.02.2		N	ACIDO CITRICO	ZITRONENSÄURE	3,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.02.3		N	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	DELTA- AMINOLÄVULINSÄURE (ALA)	11,20	Laboratorio / Labor					31
30/12/2024	90.02.5		N	ACIDO LATTICO	MILCHSÄURE	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.2		N	ACIDO PIRUVICO	BENZTRAUBENSÄURE	1,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.5		I	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	VANILMANDEL-SÄURE (VMS) [iH]	18,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.6		N	ADRENALINA. NORADRENALINA	ADRENALIN-NORADRENALIN	19,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.7	R MR	N	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	PHYTANSÄURE. DOSIERUNG	17,70	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.03.8	R MR	N	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	GUANIDINOESSIGSÄURE. DOSIERUNG	17,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.9	R MR	N	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	PIPECOLINSÄURE. DOSIERUNG	18,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.A	R MR	N	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	PRISTANSÄURE. DOSIERUNG	17,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.B	R MR	N	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	FREIE SIALINSÄURE. DOSIERUNG	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.C	R MR	N	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	SIALINSÄURE INSGESAMT. DOSIERUNG	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.D	R MR	N	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	S-ADENOSYLMETHIONIN. DOSIERUNG	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.03.E	R MR	N	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	S-ADENOSYLHOMOCYSTEIN. DOSIERUNG	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.04.1		N	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	ADIURETIN [VASOPRESSIN] (ADH)	10,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.04.4		N	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	ERYTHROZYTÄRE ALA-DEHYDRATASE	6,10	Laboratorio / Labor					31
30/12/2024	90.04.5		N	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	ALANIN- AMINOTRANSFERASE (ALT) (GPT)	1,50	Laboratorio / Labor					32
30/12/2024	90.05.1		N	ALBUMINA	ALBUMIN	2,80	Laboratorio / Labor					33
30/12/2024	90.05.2		N	ALDOLASI	ALDOLASE	1,50	Laboratorio / Labor					34
30/12/2024	90.05.3		N	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	ALDOSTERON. Nicht mit HORMONE: Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	16,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.05.4		N	ALFA 1 ANTITRIPSINA	ALPHA-1-ANTITRYPSIN	7,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.05.5		N	ALFA 1 FETOPROTEINA	ALPHA-1-FETOPROTEIN	18,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.06.1		N	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	ALPHA-1-SAURES GLYCOPROTEIN	18,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.06.2		N	ALFA 1 MICROGLOBULINA	ALPHA-1-MIKROGLOBULIN	7,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.06.3		N	ALFA 2 MACROGLOBULINA	ALPHA-2-MAKROGLOBULIN	5,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.06.4		N	ALFA AMILASI TOTALE	GESAMT-ALPHA-AMYLASE	2,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.06.5		N	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	ALPHA-AMYLASE (Pankreas Fraktion)	3,70	Laboratorio / Labor					35
30/12/2024	90.07.1		N	ALLUMINIO	ALUMINIUM	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.07.2		N	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	AMINOSÄUREN DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	5,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.07.3		N	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	CHROMATOGRAPHISCHE BESTIMMUNG DER AMINOSÄUREN	12,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.07.5		N	AMMONIO	AMMONIAK	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.08.1		N	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	ANDROSTANDIOL GLUCURONID	12,60	Laboratorio / Labor					36
30/12/2024	90.08.2		N	ANGIOTENSINA II	ANGIOTENSIN II	15,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.08.4		N	APOLIPOPROTEINA -A1	APOLIPOPROTEIN -A1	18,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.08.5		N	APOLIPOPROTEINA B	APOLIPOPROTEIN B	13,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.09.1		N	APTOGLOBINA	HAPTOGLOBIN	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.09.2		N	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	ASPARTAT AMINOTRANSFERASE (AST) (GOT)	1,50	Laboratorio / Labor					32
30/12/2024	90.10.1		N	BETA 2 MICROGLOBULINA	BETA2 MIKROGLOBULIN	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.10.2		N	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	BIKARBONATE (Kohlenwasserstoff)	1,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.10.5		N	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL) salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	BILIRUBIN REFLEX (Cutoff >1 mg/dL) außer bei Bestimmung von regional restriktiverem Cutoff. Inbegriffen: Konjugiertes und unkonjugiertes Bilirubin. Nicht mit 90.10.7 vereinbar	1,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.10.6	R MR	N	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	BIOTINIDASE-DOSIERUNG DOSIERUNG	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.10.7		N	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	DIREKTES BILIRUBIN. Nicht vereinbar mit 90.10.5	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.11.1		N	C PEPTIDE	C-PEPTID	7,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.11.2		N	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	C-PEPTID GRUNDDOSIERUNG UND NACH BELASTUNG	21,50	Endocrinologia / Endokrinologie	Laboratorio / Labor				
30/12/2024	90.11.4		N	CALCIO TOTALE	GESAMT-KALZIUM	1,60	Laboratorio / Labor					37
30/12/2024	90.11.5		N	CALCITONINA	KALZITONIN	17,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.11.6		N	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	IONISIERTES KALZIUM (indirekte Berechnung). Kann nur in Verbindung mit den Codes GESAMT-KALZIUM (90.11.4) und GESAMT-PROTEIN (90.38.5) erbracht werden	1,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.11.7		N	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	IONISIERTES KALZIUM direkte Bestimmung	4,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.12.1		N	CALCOLI E CONCREZIONI	KONKREMENTE	8,60	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.12.5		N	CERULOPLASMINA	COERULOPLASMIN	7,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.12.A		N	CALPROTECTINA FECALE	CALPROTECTIN IM STUHL	22,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.13.1		N	CHIMOTRIPSINA	CHIMOTRYPSIN	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.13.3		N	CLORURO	CHLORIDE	1,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.13.5		N	COBALAMINA (VIT. B12)	COBALAMIN (VIT. B12)	6,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.13.A		N	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	CYSTATIN C. Nicht vereinbar mit Kreatinin 90.16.3 und Kreatinin-Clearance 90.16.4	17,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.13.B		N	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	LDL-CHOLESTERIN. Indirekte Bestimmung. Kann nur in Verbindung mit Hdl-Cholesterin (90.14.1), Gesamtcholesterin (90.14.3) und Triglyceride (90.43.2) erbracht werden.	1,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.13.C		N	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	LDL-CHOLESTERIN. Direkte Bestimmung	3,00	Laboratorio / Labor					38
30/12/2024	90.14.1		N	COLESTEROLO HDL	HDL-CHOLESTERIN	2,00	Laboratorio / Labor					38
30/12/2024	90.14.3		N	COLESTEROLO TOTALE	GESAMTCHOLESTERIN	1,60	Laboratorio / Labor					38
30/12/2024	90.14.4		I	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	CHOLINESTERASE (PSEUDO-CHE)	1,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.15.2		N	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	KORTIKOTROPIN (ACTH). Nicht mit HORMONE. Nicht mit Hormone: Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	10,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.15.3		N	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	KORTISOL. Nicht mit Hormone: Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	14,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.15.4		N	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	KREATINKINASE (CPK oder CK)	2,00	Laboratorio / Labor					39
30/12/2024	90.16.3		N	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	KREATININ. Nicht vereinbar mit 90.16.4	1,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.16.4		N	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	KREATININ-CLEARANCE. Nicht vereinbar mit KREATININ (90.16.3)	2,00	Laboratorio / Labor					40
30/12/2024	90.16.5		N	CROMO	CHROM	16,40	Laboratorio / Labor					53
30/12/2024	90.16.6		N	CROMOGRANINA A	CHROMOGRANIN A	24,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.16.8		N	DECARBOSSIPROTROMBINA	DES-GAMMA-CARBOXY-PROTHROMBIN	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.16.9	R MR	N	CREATINA. DOSAGGIO	KREATIN DOSIERUNG	65,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.2		N	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	DEHYDROEPIANDROSTERON SULFAT (DHEA-S)	24,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.3		N	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	DELTA-4 ANDROSTENDION	24,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.5		N	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	DIHYDROTESTOSTERON (DHT)	25,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.6		N	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	HCG FREIE FRAKTION UND E PAPP-A	23,80	Laboratorio / Labor					41
30/12/2024	90.17.8		N	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	TRIPLE-TEST: ALPHA. FETOPROTEIN (AFP), GESAMT-HCG ODER FREIE FRAKTION, ÖSTRIOL (E3). FRÜHERKENNUNG VON CHROMOSOMENSTÖRUNGEN UND NEURALROHRDEFEKTE	21,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.B		N	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	MEDIKAMENTE MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN	10,50	Laboratorio / Labor					42
30/12/2024	90.17.C		N	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	MEDIKAMENTE MIT NICHT-CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN	7,00	Laboratorio / Labor					42
30/12/2024	90.17.D		N	ELASTASI 1 PANCREATICA	PANKREATISCHE ELASTASE 1	12,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.E		N	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	ANGIOTENSIN-KONVERTIERENDES ENZYM (ACE)	17,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.F	R MR	N	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	7-DEHYDROCHOLESTERIN. DOSIERUNG	102,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.17.G		N	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	ANTI-MÜLLER HORMON (AMH). DOSIERUNG	48,50	Laboratorio / Labor					43
30/12/2024	90.18.4		N	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	NEURONENSPEZIFISCHE ENOLASE (NSE)	13,10	Laboratorio / Labor					44
30/12/2024	90.18.5		N	ERITROPOIETINA	ERYTHROPOETIN	16,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.19.2		N	ESTRADIOLO (E2)	ÖSTRADIOL (E2)	7,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.19.5		I	ESTRONE	OESTRON	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.20.1		N	ETANOLO	ETHANOL	6,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.21.2		N	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	ATRIALER NATRIURETISCHER FAKTOR (ANP)	11,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.21.4		N	FECI SANGUE OCCULTO	STUHL AUF OKKULTES BLUT	4,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.22.3		N	FERRITINA	FERRITIN	5,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.22.5		N	FERRO	EISEN	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.23.2		N	FOLATO	FOLSÄURE	6,40	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.23.3		N	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	FOLLITROPIN (FSH). Nicht mit Hormone: Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	6,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.23.4		N	FOSFATASI ACIDA	SAURE PHOSPHATASE	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.23.5		N	FOSFATASI ALCALINA	ALKALISCHE PHOSPHATASE	2,00	Laboratorio / Labor					45
30/12/2024	90.24.1		N	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	KNOCHEN-ISOENZYM DER ALKALISCHEN PHOSPHATASE	13,00	Laboratorio / Labor					46
30/12/2024	90.24.3		N	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	ANORGANISCHES PHOSPHAT (PHOSPHOR)	2,10	Laboratorio / Labor					47
30/12/2024	90.25.1	R	I	FRUTTOSAMINA	FRUKTOSAMIN	3,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.25.5		N	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	γ-GLUTAMYLTRANSFERASE (Gamma-GT)	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.25.6	R MR	N	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	GALACTOSE-1-PHOSPHAT-URIDYLTRANSFERASE (GALT)	11,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.25.7		N	GLOBULINA DI TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	SEXUALHORMON-BINDENDES GLOBULIN (SHBG)	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.25.8	R MR	N	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	GALAKTOSE-1-PHOSPHAT. DOSIERUNG	9,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.26.1		N	GASTRINA	GASTRIN	14,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.26.3		N	GLUCAGONE	GLUKAGON	9,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.26.5		N	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	GLUKOSE MEHRFACHDOSIERUNG NACH BELASTUNG (von 2 bis 4 Tests). Inbegriffen Bestimmung der Grundglukose 90.27.1	3,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.27.1		N	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	GLUKOSE. Nicht mit Osmolalität (90.34.8), Glukose mehrfach Dosierung nach Belastung (90.26.5)	1,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.27.2		N	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	GLUKOSE-6-PHOSPHAT DEHYDROGENASE (G6PDH)	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.27.3		N	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	CHORION GONADOTROPIN (Immunologischer Schwangerschaftstest)	7,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.27.4		N	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	CHORIONGONADOTROPIN (Freie Betauntereinheit)	11,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.27.5		N	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	CHORIONGONADOTROPIN (Beta Untereinheit, gesamtes Molekül)	4,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.27.6		N	IODURIA	JODURIE	2,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.28.1		N	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	HB-GLYKOSYLIERTES HÄMOGLOBIN	7,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.28.4		N	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	IMMUNGLOBULINE KETTEN KAPPA UND LAMBDA	14,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.28.5		N	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	INSULIN (Belastungskurve oder nach Stimulation, max. 5 Tests)	27,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.28.7		N	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	IMMUNOGLOBULINE FREIE KETTEN K UND LAMBDA	19,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.28.C		N	INIBINA B	INHIBIN B	16,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.29.1		N	INSULINA	INSULIN	7,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.29.2		N	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	LACTATDEHYDROGENASE (LDH)	2,00	Laboratorio / Labor					48
30/12/2024	90.30.2		N	LIPASI PANCREATICA	PANKREASLIPASE	3,20	Laboratorio / Labor					49
30/12/2024	90.30.3		N	LIPOPROTEINA (a)	LIPOPROTEIN (a)	7,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.30.4		N	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	ERGUSSFLÜSSIGKEITEN PHYSIKALISCHE, CHEMISCHE UND MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG	9,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.30.5		N	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	FRUCHTWASSER-ENZYME (Cellobiase, Laktase, Maltase, Palatinase, Saccharase, Trehalase, Acetylcholinesterase). Einzelne Bestimmung	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.1		N	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	FRUCHTWASSER PHOSPHOLIPIDE (Chromatographie)	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.2		N	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	FRUCHTWASSER, L/S RATIO	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.3		N	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	FRUCHTWASSERSCHAUMTEST NACH CLEMENTS	1,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.6		N	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	SAMENFLÜSSIGKEIT [SPERMIOGRAMM] MAKROSKOPISCHER (Volumen, pH-Wert, Aussehen, Viskosität, Verflüssigung) UND MIKROSKOPISCHER NACHWEIS der Samenfädenkomponente (Anzahl, Motilität, Morphologie nach spezieller Färbung) und der zellulären Nicht-Samenfädenkomponente	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.7		N	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	SAMENFLÜSSIGKEIT [SPERMIOGRAMM] VITALITÄTSTEST nach Färbung mit Eosin	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.8		N	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	SAMENFLÜSSIGKEIT BIOCHEMISCHES PROFIL (Fruktose, Carnitin, Prostataphosphatase oder Zink oder Zitronensäure, α-Glucosidase oder Maltase). Einzelne Bestimmung (Es sind höchstens 4 Tests verschreibbar)	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.31.9		N	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	NASENBRUSHING FÜR ZILIENSCHLAG	10,00	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.32.1		N	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	SYNOVIALFLÜSSIGKEIT PHYSIKALISCHE, CHEMISCHE UND MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG	15,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.32.2		N	LITIO	LITHIUM	10,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.32.3		I	LUTEOTROPINA (LH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	LUTEOTROPIN (LH). Nicht mit Hormone Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	7,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.32.4		N	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	LUTEOTROPIN (LH) UND FOLLITROPIN (FSH): Mehrfachdosierungen nach GNRH oder andere (3 bis 6) Einzelne Kurve. Nicht mit Hormone Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	36,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.32.5		N	MAGNESIO TOTALE	GESAMT-MAGNESIUM	2,00	Laboratorio / Labor					50
30/12/2024	90.32.6		N	LISOZIMA/S	LYSOZYM/S	2,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.33.4		N	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	ALBUMINURIE [MIKROALBUMINURIE]	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.33.5		N	MIOGLOBINA	MYOGLOBIN	7,60	Laboratorio / Labor					51
30/12/2024	90.33.6		N	METANEFRINE FRAZIONATE	FRAKTIONIERTE METANEPHRINE	19,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.33.A	R MR	N	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	NEUROTRANSMITTER. DOSIERUNG Liquor	5,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.34.2		N	NICHEL	NICKEL	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.34.4		N	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	SPURENELEMENTE. DOSIERUNG FÜR JEDES SPURENELEMENT	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.34.6		N	OMOCISTEINA	HOMOCYSTEIN	17,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.34.7		N	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	OSMOLALITÄT/OSMOLARITÄT. Direkte Bestimmung	5,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.34.8		N	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1),Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.37.4)	OSMOLALITÄT. Indirekte Bestimmung wenn eine direkte Bestimmung nicht möglich ist. Nicht vereinbar mit Glukose (90.27.1), Natrium (90.40.4), Harnstoff (90.44.1) und Kalium (90.37.4)	3,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.34.A		N	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.35.1		N	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	SOMATOTROPES HORMON (GH). Nicht mit Hormone Mehrfachdosierungen (90.35.2) vereinbar	10,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.35.2		N	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	HORMONE: Mehrfachdosierungen nach Belastung (von 3 bis 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, KORTISOL, GH, ALDOSTERON, PRL, RENIN oder andere Hormone). Inbegriffen: Bestimmung des Basalniveaus	33,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.35.3		N	OSSALATI [U]	OXALATE [H]	8,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.35.4		N	OSTEOCALCINA (BGP)	OSTEOCALCIN (BGP)	17,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.35.5		N	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	PARATHORMON (PTH) Intaktes Molekül	12,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.35.6		N	SOMATOSTATINA	SOMATOSTATIN	16,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.36.3		N	PIOMBO	BLEI	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.36.4		N	PIRUVATOCHINASI (PK)	PYRUVATKINASE (PK)	31,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.36.5		N	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	VASOAKTIVES INTESTINALES POLYPEPTID (VIP)	11,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.36.6		N	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o NT-proBNP)	BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE Typ B (BNP oder NT-proBNP)	23,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.1		N	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	PORPHYRINE, GESAMT UND FRAKTIONIERT	19,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.2		N	PORFOBILINOGENO	PORPHOBILINOGEN	6,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.3		N	POST COITAL TEST	POSTKOITALTEST	2,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.4		N	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	KALIUM. Nicht mit 90.34.8 vereinbar	1,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.6		N	PREALBUMINA	PRÄALBUMIN	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.7		N	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	AMINOTERMINALES PROPEPTID DES PROKOLLAGEN Typ 1 (P1NP)	26,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.37.8		N	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	RETINOL-BINDENDES PROTEIN	3,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.1		N	PROGESTERONE	PROGESTERON	9,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.2		N	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	PROLAKTIN (PRL). Nicht mit HORMONE mehrfach Dosierungen (90.35.2) vereinbar	7,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.4		N	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	HÄMOPROTEINE (ELEKTROPHORESE). Inbegriffen: Dosierung der Gesamtproteine 90.38.5	7,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.5		N	PROTEINE TOTALI	GESAMTPROTEINE	1,80	Laboratorio / Labor					52
30/12/2024	90.38.8		N	MACROPROLATTINA	MAKROPROLAKTIN	6,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.G		N	ACIDO OMOVANILLICO	HOMOVANILLINSÄURE	13,60	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.38.M		N	PEPSINOGENO A (I)	PEPSINOGEN A (I)	12,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.N		N	PEPSINOGENO C (II)	PEPSINOGEN C (I)	8,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.38.Z		I	PROCALCITONINA	PROCALCITONIN	28,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.39.1		N	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	PROTEIN- ELEKTROPHORESE IM URIN. Inbegriffen: Dosierung der Gesamtproteine 90.38.5	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.39.2		N	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	ERYTHROZYTEN PROTOPORPHYRIN IX	6,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.39.3		N	PURINE E LORO METABOLITI	PURINE UND IHRE METABOLITEN	9,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.39.4		N	RAME	KUPFER	4,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.39.6		N	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	LÖSLICHER TRANSFERRIN REZEPTOR	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.39.7		N	COBALTO	COBALT	16,40	Laboratorio / Labor					53
30/12/2024	90.40.2		N	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	RENIN. Nicht mit HORMONE mehrfach Dosierungen (90.35.2) vereinbar	28,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.3		N	SELENIO	SELEN	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.4		N	SODIO. Non associabile a 90.34.8	NATRIUM. Nicht mit 90.34.8 vereinbar	1,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.6		N	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	AUSWAHL DER SAMENFÄDEN NACH MIGRATION ODER GRADIENT	6,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.7		N	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR [IGF-1 oder SOMATOMEDIN C]	25,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.8		N	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	SUCHTSTOFFE. SCREENING. Nicht vereinbar mit 90.40.9.	27,80	Laboratorio / Labor					42
30/12/2024	90.40.9		N	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	SUCHTSTOFFE: IDENTIFIZIERUNG UND/ODER QUANTIFIZIERUNG VON EINZELNEN SUBSTANZEN UND METABOLITEN. Inbegriffen: Screening Nicht mit 90.40.8 vereinbar	90,00	Laboratorio / Labor					42
30/12/2024	90.40.A		N	SWELLING TEST	SCHWELLTEST	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.B		N	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	SCHWEISSTEST: Pilocarpin-Iontophorese mit Messung von Chlor oder Chlor und Natrium	21,40	Laboratorio / Labor					54
30/12/2024	90.40.C		N	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	SCHWEISSTEST: Pilocarpin-Iontophorese mit Konduktometrie	21,40	Laboratorio / Labor					54
30/12/2024	90.40.D		N	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	SCHWEISSTEST: Pilocarpin-Iontophorese mit Konduktometrie und Messung von Chlor oder Chlor und Natrium	21,40	Laboratorio / Labor					54
30/12/2024	90.40.F	R MR	N	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	SULFITE. SCREENING Urin/Schwefel-Test	5,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.40.G	R MR	N	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	STEROLE. DOSIERUNG Plasma	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.41.3		N	TESTOSTERONE	TESTOSTERON	6,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.41.4		N	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	FREIES TESTOSTERON. Nicht vereinbar mit 90.41.3	15,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.41.5		N	TIREOGLOBULINA (Tg)	THYREOGLOBULIN (Thg)	15,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.41.6		N	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	C-TERMINALES TELOPEPTID DES KOLLAGEN TYP 1	18,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.41.8		N	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 ≥ limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4)	THYREOTROPIN (TSH). REFLEX Wenn TSH ≥ 0.45 mU/L und ≤ 3.5 mU/L: Befund nur von TSH ohne weitere Untersuchungen; wenn TSH < 0.45 mU/L oder > 3.5 mU/L: automatische Ausführung von FT4; wenn TSH < 0,45 mU/L und FT4 ≥ obere Referenzgrenze, Befund von TSH + FT4; wenn TSH < 0,45 mU/L und FT4 <obere Referenzgrenze, automatische Ausführung von FT3 und Befund von TSH + FT4 + FT3. Wenn TSH > 3,5 mU/L: automatische Ausführung von FT4 und Befund von TSH+FT4. Außer auf regionaler Ebene sind restriktiver Grenzen oder cut-off vorgesehen. Nicht vereinbar mit einzelnen Kodizes 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4)	7,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.42.1		N	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	THYREOTROPIN (TSH). Nicht vereinbar mit TSH Reflex (90.41.8). Hormone Mehrfachdosierungen (90.35.2)	4,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.42.3		N	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	FREIES THYROXIN (FT4). Nicht vereinbar mit 90.41.8	4,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.42.4		N	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	TRANSFERRIN (Eisenbindungskapazität)	2,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.42.5		N	TRANSFERRINA	TRANSFERRIN	4,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.42.6		N	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	DESIALOTRANSFERRIN (CDT)	20,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.42.B		N	TRIPTASI	TRYPTASE	19,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.43.2		N	TRIGLICERIDI	TRIGLYCERIDE	2,00	Laboratorio / Labor					38
30/12/2024	90.43.3		N	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	FREIES TRIIODTHYRONIN (FT3). Nicht vereinbar mit 90.41.8.	4,80	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.43.4		N	TRIPSINA	TRYPSIN	9,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.43.5		N	URATO	HARNSÄURE	1,90	Laboratorio / Labor					55
30/12/2024	90.43.7		N	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	URIN - SPERMIENNACHWEIS	2,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.43.8		N	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	URIN - MORPHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG FRISCHER URINPROBE	2,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.44.1		N	UREA. Non associabile a 90.34.8	HARNSÄURE. Nicht mit 90.34.8 vereinbar	1,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.44.3		N	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	URIN - GESAMTUNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Urinsediment	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.44.5		N	VITAMINA D (1,25 OH)	VITAMIN D (1,25 OH)	17,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.44.6		N	VITAMINA D (25 OH)	VITAMIN D (25 OH)	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.45.1		N	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	WASSERLÖSLICHE VITAMINE: PLASMADOSIERUNG	13,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.45.2		N	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	WASSERLÖSLICHE VITAMINE: PLASMADOSIERUNG	13,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.45.4		N	ZINCO	ZINK	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.46.3		N	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	NACHWEIS VON KALT-ANTI-ERYTHROZYTENANTIKÖRPERN	12,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.46.4		N	ALFA 2 ANTIPLASMINA	ALPHA-2-ANTIPLASMIN	7,00	Laboratorio / Labor					56
30/12/2024	90.46.5		N	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)	LUPUS-ANTIKOAGULANS (LAK)	8,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.1		N	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	NACHWEIS ERWORBENER AK	5,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.2		N	ANTICORPI ANTI A/B	ANTIKÖRPER ANTI A/B	11,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.3		N	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	EXTRAHIERBARE NUKLEÄRE ANTIGENE (ENA) Screening	13,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.5		N	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	ANTICARDIOLIPIN ANTIKÖRPER [IgG, IgM und evtl. IgA]	9,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.6		I-A	TIPIZZAZIONE DEGLI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA profilo) - Tariffa omnicomprensiva delle determinazioni necessarie	TYPISIERUNG DER EXTRAHIERBAREN NUKLEAREN ANTIGENE (ENA-Profil) - Allumfassender Tarif für die erforderlichen Bestimmungen	36,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.7		N	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	ANTI-JO1-ANTIKÖRPER. Einzelbestimmung	11,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.8		N	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	ANTI-RNP-ANTIKÖRPER. Einzelbestimmung	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.9		N	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	ANTI-Scl-70-ANTIKÖRPER. Einzelbestimmung	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.A		N	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	ANTI-Sm-ANTIKÖRPER. Einzelbestimmung	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.B		N	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	ANTI-SSA-ANTIKÖRPER. Einzelbestimmung	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.C		N	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	ANTI-SSB-ANTIKÖRPER. Einzelbestimmung	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.D		N	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	ANTI CITRULLIN ANTIKÖRPER (Peptide)	10,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.E		N	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	ENDOMYSIUM-ANTIKÖRPER	28,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.F		N	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	CENTROMER-ANTIKÖRPER	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.47.G		N	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)	ANTI-GM1-ANTIKÖRPER (MONOSIALOGANGLIOSID)	24,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.48.1		N	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	ANTI PARIETAL ZELL ANTIKÖRPER (PCA)	12,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.48.2		N	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	ANTI-NEUTROPHILENZYTOPLASMA-ANTIKÖRPER (ANCA: P-ANCA und C-ANCA). Einzelne Bestimmung	28,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.48.3		N	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	ANTI NATIV DNA ANTIKÖRPER	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.48.4		N	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	ANTI-ERYTHROZYTEN- ANTIKÖRPER (Bestimmung des Thermischen Wirkungsbereichs)	13,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.48.5		N	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER (Mit Reaktionsverstärker)	9,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.48.9		N	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	ANTI-GLOMERULÄRE BASALMEMBRAN-ANTIKÖRPER	14,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.1		N	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER (Titrierung)	15,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.2		N	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER (Identifizierung)	9,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.3		N	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter CoombsTest]	17,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.4		I	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	ANTI FAKTOR VIII ANTIKÖRPER	11,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.5		N	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	ANTIKÖRPER GEGEN DEAMIDIERTE GLIADINE (DPG-AGA) IgG	7,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.6		N	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	ANTI-BETA 2 GLYCOPROTEIN 1 ANTIKÖRPER (IgG, IgM). Für jede Bestimmung	8,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.7		N	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	ANTIKÖRPER GEGEN GLUTAMINSÄURE DECARBOXYLASE (GAD)	14,40	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.49.8		N	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	ANTI-INTERFERON-ANTIKÖRPER	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.49.9		N	ANTICORPI ANTI ISTONI	ANTI-HISTON-ANTIKÖRPER	26,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.50.1		N	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	ANTI-HLA-ANTIKÖRPER (Crossmatch, einzelne Person)	26,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.50.5		N	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	ANTIKÖRPER GEGEN PANKREASINSELN (ICA)	28,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.50.A	R	N	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	SCREENING IN FESTPHASE VON ANTI-HLA-ANTIKÖRPERN KLASSE I und II. Isotyp IgG	112,00	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.50.B	R	N	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	SCREENING/IDENTIFIZIERUNG MITTELS ZYTOTOXIZITÄT VON ANTI-HLA-ANTIKÖRPERN MIT T-LYMPHOZYTEN-PANEL	31,70	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.50.C	R	N	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	SCREENING/IDENTIFIZIERUNG MITTELS ZYTOTOXIZITÄT VON ANTI-HLA-ANTIKÖRPERN MIT B-LYMPHOZYTEN-PANEL	31,70	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.50.D	R	N	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	SCREENING IN FESTPHASE VON ANTI-HLA-ANTIKÖRPERN KLASSE I und II. Isotyp IgM	112,00	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.50.E	R	N	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	SCREENING IN FESTPHASE VON ANTI-MICA-ANTIKÖRPERN	64,40	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.50.F	R	N	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	SCREENING IN FESTPHASE SPEZIFIZITÄT VON ANTI-MICA-ANTIKÖRPERN	127,40	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.50.G	R	N	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	ANTIKÖRPER IN FESTPHASE ANTI-AT1R-ANTIKÖRPER	260,70	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.51.1		N	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	ANTI-INSULIN-ANTIKÖRPER (IAA)	12,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.51.2		N	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	ANTI-GRANULOZYTEN ANTIKÖRPER	36,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.51.3		N	ANTICORPI ANTI MAG	ANTI-MAG-ANTIKÖRPER	11,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.51.4		N	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	ANTI-THYREOPEROXIDASE ANTIKÖRPER (TPO-AK)	8,50	Laboratorio / Labor					57
30/12/2024	90.51.5		N	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	ANTI-LEBER-NIEREN- MIKROSOMEN-ANTIKÖRPER (LKMA)	13,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.51.6		N	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	ANTI-MYELOPEROXYDASE ANTIKÖRPER (MPO)	11,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.52.1		N	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	ANTI-MITOCHONDRIEN ANTIKÖRPER (AMA)	12,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.52.2		N	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	ANTIKÖRPER GEGEN GLATTE MUSKULATUR (ASMA)	13,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.52.3		N	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	ANTIKÖRPER GEGEN GESTREIFTE MUSKULATUR (Herz)	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.52.4		N	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	ANTINUKLEÄRE ANTIKÖRPER (ANA)	16,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.52.5		N	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	AUTOANTIKÖRPERNACHWEIS NNB	33,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.52.6		N	RICERCA AUTOANTICORPI. Immunoblotting NAS	AUTOANTIKÖRPER NACHWEIS. Immunoblotting NNB	50,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.1		N	ANTICORPI ANTI OVAIO	ANTI-EIERSTOCKANTIKÖRPER	29,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.3		N	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	ANTI-THROMBOZYTEN-ANTIKÖRPER (Identifizierung)	71,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.4		N	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	ANTI-NIKOTINREZEPTOR- ANTIKÖRPER - MUSKULÄR	23,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.5		N	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	ANTI-TSH-REZEPTOR-ANTIKÖRPER	25,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.6		N	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	ANTI-ADHÄRENTE THROMBOZYTEN-ANTIKÖRPER (direkter Test)	51,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.7		N	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	ANTI-ZIRKULIERENDE THROMBOZYTEN-ANTIKÖRPER (indirekter Test)	51,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.8		N	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	ANTI-PROTEINASE-3-ANTIKÖRPER (PR3)	11,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.9		N	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	ANTI-ACETYLCHOLINREZEPTOR-ANTIKÖRPER	27,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.A		N	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	ANTI-SACCHAROMYCES CEREVISIAE-ANTIKÖRPER. Nach Antikörperklasse.	6,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.B		N	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	ANTI-SPERMATOZOEN-ANTIKÖRPER (Nachweis und evtl. Titrierung)	10,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.C		N	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	ANTI-HODEN-ANTIKÖRPER (ATLA)	29,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.D		N	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	ANTI-TRANSGLUTAMINASE-ANTIKÖRPER (IgG, IgA). Einzelne Bestimmung	9,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.53.E		I	sFlt-1/PlGF. RAPPORTO SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1/PLACENTAL GROWTH FACTOR	sFlt-1/PlGF. QUOTIENT SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1/PLACENTAL GROWTH FACTOR	50,80	Laboratorio / Labor	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe				
30/12/2024	90.54.3		N	ANTICORPI ANTI SURRENE	ANTI-NEBENNIEREN-ANTIKÖRPER	19,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.54.4		N	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	ANTI-THYREOGLOBULIN-ANTIKÖRPER (TAK)	8,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.54.5		N	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	HÄMOLYTISCHE ANTIERYTHROZYTEN-ANTIKÖRPER	7,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.55.1		N	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	CARBOHYDRAT-ANTIGEN 125 (CA 125)	13,00	Laboratorio / Labor					58
30/12/2024	90.55.2		N	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	CARBOHYDRAT-ANTIGEN 15.3 (CA 15.3)	6,80	Laboratorio / Labor					59
30/12/2024	90.55.3		N	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	CARBOHYDRAT-ANTIGEN 19.9 (CA 19.9)	21,40	Laboratorio / Labor					60
30/12/2024	90.56.3		N	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	CARCINOEMBRYONALES ANTIGEN (CEA)	6,20	Laboratorio / Labor					61

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.56.9		N	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off ≤ 2,5 mU/L. ≥ 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	PROSTATASPEZIFISCHES ANTIGEN [PSA] REFLEX (Cutoff ≤ 2,5 mU/L. ≥ 10,0 mU/L). Inbegriffen: automatische Ausführung von fPSA, Befund von PSA + fPSA mit Berechnung des Verhältnisses fPSA/PSA wenn PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	10,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.56.A		N	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	PROTEIN 4 des menschlichen Nebenhoden (HE4). DOSIERUNG	20,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.57.1		I	ANTIGENE TA 4 (SCC)	TA-4 ANTIGEN (SCC)	22,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.57.2		N	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	CD55/CD59 ERYTHROZYTEN-ANTIGENE	51,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.57.5		N	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	ANTITHROMBIN FUNKTIONELL (AT3)	14,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.58.2		N	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	ANTI-ERYTHROZYTEN ANTIKÖRPER [indirekter CoombsTest]	16,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.59.3		N	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	SPONTANE NK ZYTOTOXIZITÄT	47,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.59.5		N	COFATTORE RISTOCETINICO	RISTOCETIN-COFAKTOR	10,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.60.1		N	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	KOMPLEMENT (C1 Inhibitor), quantitativ	5,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.60.2		N	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	KOMPLEMENT: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Jedes einzelne)	5,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.60.7		I	MICROPOLISPORA FAENI (IMMUNODIFFUSIONE)	MICROPOLISPORA FAENI (IMMUNDIFFUSION)	6,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.61.1		N	CRIOGLOBULINE RICERCA	KRYOGLOBULIN-NACHWEIS	11,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.61.2		N	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	KRYOGLOBULIN-TYPISIERUNG (Jedes einzelne)	12,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.61.3		N	CYFRA 21-1	CYFRA 21-1	18,60	Laboratorio / Labor					63
30/12/2024	90.61.4		N	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	D-DIMER. Dosierung mit immunometrischer Methode	16,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.62.2		N	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	BLUTBILD: ZYTOMETRISCHE UNTERSUCHUNG UND LEUKOZYTEN-DIFFERENZIERUNG Hb, RBC, WBC, HCT, PLT, DIFF. Einschließlich evtl. mikroskopische Untersuchung	4,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.62.3		N	EMOLISINA BIFASICA	BIPHASISCHE HÄMOLYSINE	12,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.62.4		N	ENZIMI ERITROCITARI	ERYTHROZYTENENZYME	15,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.63.1		N	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	DOSIERUNG DER ANTIKOAGULIERENDEN WIRKUNG VON FAKTOR-XA-INHIBITOREN (Heparin, Rivaroxaban, usw.)	13,50	Laboratorio / Labor					64
30/12/2024	90.63.2		N	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	ERYTHROZYTEN: NICHT ABO UND NICHT RH-ANTIGENE. Einzelnes Antigen	12,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.63.3		N	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	KNOCHENMARKSUNTERSUCHUNG MIT ABKLATSCHPRÄPARAT UND/ODER ABSTRICH. Bestimmung von pathologischen Zellen. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	48,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.63.5		N	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG VON ABSTRICH ODER ABKLATSCHPRÄPARAT EINES ZYTOASPIRATES VON LYMPHKNOTEN	19,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.63.6		N	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	VWF-FAKTOR-ANTIGEN (EIA)	4,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.63.7		N	FATTORE vWF CBA (EIA)	VWF-FAKTOR-CBA (EIA)	4,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.63.8		N	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	DOSIERUNG DER ANTIKOAGULIERENDEN WIRKUNG VON ANTI-FAKTOR II A (Dabigatran usw.)	4,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.64.1		N	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	VON-WILLEBRAND-FAKTOR. Multimerische Untersuchung	4,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.64.2		N	FATTORE REUMATOIDE	RHEUMAFAKTOR	3,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.64.3		N	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	KOAGULATIONSFAKTOREN (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Einzelner Faktor	15,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.64.4		N	FENOTIPO Rh	Rh-PHÄNOTYP	12,80	Laboratorio / Labor					65
30/12/2024	90.64.6		N	FIBRINOGENO CLAUSS	FIBRINOGEN NACH CLAUSS	5,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.65.3		N	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	BLUTGRUPPE ABO (Agglutinogene und Agglutinine) und Rh (D)	18,40	Laboratorio / Labor					65
30/12/2024	90.65.5		N	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	FIBRINOGEN, IMMUNOLOGISCH	12,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.66.1	R	I	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	HGB BIOSYNTHESE IN VITRO	108,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.66.7		N	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	HGB - HÄMOGLOBIN. Dosierung der Fraktionen (HbA2, HbF, abnormales Hb)	14,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.67.4		N	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	ANTI-HLA-SPEZIFIZITÄT IDENTIFIZIERUNG MITTELS LYMPHOZYTEN-PANEL - (1 Serum/30 Zellen mit bekannter Antigenität)	88,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.67.5		N	IgA SECRETORIE	SEKRETIONS -IgA	6,80	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1 "LANDESTARIFVERZEICHNIS" / ALLEGATO 1 "NOMENCLATORE TARIFFARIO PROVINCIALE"

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.67.A	R	N	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	ANTI-HLA-SPEZIFIZITÄT IDENTIFIZIERUNG KLASSE I IN HARTPHASE. Isotyp IgG	225,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.67.B	R	N	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	ANTI-HLA-SPEZIFIZITÄT IDENTIFIZIERUNG KLASSE II IN HARTPHASE. Isotyp IgG	227,30	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.67.C	R	N	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	ANTI-HLA-SPEZIFIZITÄT IDENTIFIZIERUNG KLASSE I IN HARTPHASE. Isotyp IgM	239,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.67.D	R	N	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	ANTI-HLA-SPEZIFIZITÄT IDENTIFIZIERUNG KLASSE II IN HARTPHASE. Isotyp IgM	241,30	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.67.E	R	N	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	KOMPLEMENT-FIXIERENDE ANTI-HLA-ANTIKÖRPER IDENTIFIZIERUNG KLASSE I IN HARTPHASE	331,40	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.67.F	R	N	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	KOMPLEMENT-FIXIERENDE ANTI-HLA-ANTIKÖRPER IDENTIFIZIERUNG KLASSE II IN HARTPHASE	311,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.68.1		N	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	ALLERGENSPEZIFISCHE IgE: QUANTITATIV. Einzelnes Allergen	15,20	Laboratorio / Labor					66
30/12/2024	90.68.2		N	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	ALLERGENSPEZIFISCHE IgE: QUALITATIVES MULTIALLERGEN-SCREENING. Pro Allergenprofil	44,40	Laboratorio / Labor					67
30/12/2024	90.68.3		N	IgE TOTALI	GESAMT IgE	7,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.68.4		N	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	IgG, IgA UNTERKLASSEN. Einzelne Bestimmung	14,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.68.5		N	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	ALLERGENSPEZIFISCHE IgG. Einzelnes Allergen	15,50	Laboratorio / Labor					68
30/12/2024	90.68.6		N	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	EOSINOPHILES KATIONISCHES PROTEIN (ECP)	9,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.68.7		N	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	SPEZIFISCHE IgE LEBENSMITTEL-PANEL. Bis 8 Allergene pro Panel	36,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.68.8		N	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	SPEZIFISCHE IgE INHALANZIEN-PANEL. Bis 8 Allergene pro Panel	36,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.68.9	R	N	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	INHIBITIONSTEST DER SPEZIFISCHEN IgE MIT SPEZIFISCHEM ALLERGEN. Panels mit 4 Allergenen unterschiedlicher Dilutionen	19,00	Laboratorio / Labor					69
30/12/2024	90.68.A		N	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	SPEZIFISCHE IgE für einzelne molekulare rekombinante Allergene	12,70	Laboratorio / Labor					70
30/12/2024	90.68.B		N	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	ALLERGENSPEZIFISCHE IgE: QUANTITATIV FÜR INHALANZIEN UND NAHRUNGSMITTEL. Bis 12 Allergene	124,70	Laboratorio / Labor					99
30/12/2024	90.68.C		N	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	ALLERGENSPEZIFISCHE IgE: QUANTITATIV FÜR MEDIKAMENTE UND GIFTE. Bis 12 Allergene	124,70	Laboratorio / Labor					100
30/12/2024	90.68.D		I	TEST MULTIALLERGENICO MOLECOLARE DI TERZO LIVELLO (Pannello di 112 allergeni)	MOLEKULARER MULTIALLERGENTEST DER DRITTEN DIAGNOSTIKSTUFE (Panel von 112 Allergene)	190,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.69.2		N	IMMUNOFISSAZIONE	IMMUNOFIXATION	33,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.69.4		N	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)	(jeweils) IgA, IgD, IgG, IgM IMMUNOGLOBULINE	5,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.70.2	R	I	INTERLEUCHINA 2	INTERLEUKIN 2	17,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.70.3		N	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	INTRADERMOREAKTIONEN MIT PPD (Intradermoreaktion mit Tuberkolin nach Mantoux)	5,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.71.5		N	PLASMINOGENO	PLASMINOGEN	11,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.72.1		N	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	ANTIKOAGULIERENDES PROTEIN C-ANTIGEN [P]	16,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.72.2		N	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	ANTIKOAGULIERENDES FUNKTIONELLES PROTEIN C [P]	16,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.72.3		N	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	C-REAKTIVES PROTEIN (Quantitativ)	3,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.72.4		N	PROTEINA S LIBERA	FREIES PROTEIN S	9,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.72.5		N	PROTEINA S TOTALE	GESAMT PROTEIN S	17,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.72.6		N	PROTEINA S 100	PROTEIN S 100	6,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.73.2		N	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	TRANSFUSIONSKREUZPROBE	9,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.73.A	R	N	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	ZYTOFLUOROMETRISCHE KREUZPROBE MIT T-LYMPHOZYTEN IgG	51,20	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.73.B	R	N	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	ZYTOFLUOROMETRISCHE KREUZPROBE MIT B-LYMPHOZYTEN IgG	51,20	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.73.C	R	N	CROSS-MATCH CITOFLUORIETRICO LINFOCITI T IgM	ZYTOFLUOROMETRISCHE KREUZPROBE MIT T-LYMPHOZYTEN IgM	51,20	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.74.4		I	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	OSMOTISCHE RESISTENZ (Kurvenkalibrierung)	8,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.74.5		N	RETICOLOCITI. Conteggio	RETIKULOZYTEN. Zählung	7,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.74.8		N	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	BATROXOBINZEIT (Reptilase)	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.74.A	R	N	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	ZYTOTOXISCHE KREUZPROBE MIT T-LYMPHOZYTEN	51,20	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.74.B	R	N	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	ZYTOTOXISCHE KREUZPROBE MIT B-LYMPHOZYTEN	48,50	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.75.1	R	I	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	NACHWEISS VON AMILOID	3,40	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.75.4		N	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	PROTHROMBINZEIT (PT)	2,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.75.5		N	TEMPO DI TROMBINA (TT)	THROMBINZEIT (TT)	3,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.76.1		N	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	PARTIELLE THROMBOPLASTINZEIT (PTT)	2,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.76.2	R	N	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	THROMBOZYTEN-AGGREGATIONSTEST. Einzelner Aktivator	4,80	Laboratorio / Labor					71
30/12/2024	90.76.7		N	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	THROMBOZYTENFUNKTIONSTEST (PFA)	14,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.77.2		N	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	APC RESISTENZ-TEST	4,70	Laboratorio / Labor					72
30/12/2024	90.77.6		N	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	ERYTHROZYTENTYPISIERUNG FÜR D(VARIANT)	16,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.78.2	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	LOCUS-A -GENOTYPISIERUNG. Niedrigauflösend	98,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.78.4	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	LOCUS-B -GENOTYPISIERUNG. Niedrigauflösend	98,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.78.A	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	LOCUS-A -GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	198,70	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.78.B	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	LOCUS-B-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	198,70	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.79.1	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	LOCUS-C-GENOTYPISIERUNG. Niedrigauflösend	98,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.79.4	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	LOCUS-DPA1-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	97,30	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.79.5	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	LOCUS-DPB1-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	117,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.79.A	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	LOCUS-C-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	198,70	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.79.B	R	N	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	KIR-GEN-TYPISIERUNG MISMATCH-TRANSPLANTATION	86,50	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.80.2	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	LOCUS-DQA1-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	105,30	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.80.3	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	LOCUS-DQ-GENOTYPISIERUNG. Niedrigauflösend	98,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.80.4	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	LOCUS-DQB1-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	105,30	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.81.1	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	LOCUS-DR-GENOTYPISIERUNG. Niedrigauflösend	98,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.81.3	R	N	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	SEROLOGISCHE HLA-TYPISIERUNG KLASSE I	89,50	Laboratorio / Labor					62
30/12/2024	90.81.4	R	N	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	SEROLOGISCHE HLA-TYPISIERUNG KLASSE II	89,50	Laboratorio / Labor					62
30/12/2024	90.81.5	R	I	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG DER BLUTZELLEN (Für jeden einzelnen Antikörper)	17,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.81.A	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	LOCUS-DRB1-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	147,40	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.81.B	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	LOCUS-DRB3-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	68,80	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.81.C	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	LOCUS-DRB4-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	49,20	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.81.D	R	N	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	LOCUS-DRB5-GENOTYPISIERUNG. Hochauflösend	56,20	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	90.82.1		N	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	THROMBIN-ANTITHROMBIN-KOMPLEX (TAT)	2,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.82.3		N	TROPONINA I, T	TROPONIN I, T	8,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.82.5		N	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	BLUTSENKUNGSGESCHWINDIGKEIT (BKS)	2,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.83.A		N	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	NUKLEINSÄUREN VON MIKROORGANISMEN (BAKTERIEN, VIRUS, MYZETEN, PROTOZOEN) NACHWEIS IN VERSCHIEDENEN MULTIPLEX-MATERIALIEN (MULTIPLEX). Mindestens fünf Mikroorganismen einer oder mehrerer Mikroorganismengruppen. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung. NNB	96,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.84.5		I	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	BAKTERIEN ANTIBIOGRAMM AUS KULTUR (kleinste Konzentration mit bakterizider Wirkung)	11,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.84.8		N	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	BAKTERIEN ZELLULÄRE UND EXTRAZELLULÄRE ANTIGENE DIREKTE IDENTIFIZIERUNG - IN BIOLOGISCHEM MATERIAL (NNB)	29,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.85.6		I	BATTERI - RICERCA ANTICORPALE (E.I.A), NAS	BAKTERIEN ANTIKÖRPER BESTIMMUNG (E.I.A.), NNB	33,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.6		N	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVER/QUANTITATIVER NACHWEIS VON BAKTERIELLEN NUKLEINSÄUREN IN BIOLOGISCHEM PROBENMATERIAL - NNB. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	59,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.7		N	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	AEROMONASNACHWEIS IM STUHL. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.8		N	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	FREI LEBENDE AMOEBA IM STUHL. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung nach spezieller Färbung	25,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.F		N	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	BORDETELLA-KULTUR. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	14,30	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.87.G		N	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVER NACHWEIS VON BORRELIA (DNA oder RNS). Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	33,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.P		N	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	ATEMWEGSBAKTERIEN NACHWEIS VON NUKLEINSÄUREN (MULTIPLEX). Mindestens drei MIKROORGANISMEN. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	92,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.R		N	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	BARTONELLA ANTIKÖRPER-NACHWEIS IgG und IgM	17,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.S		N	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	BORDETELLA ANTIKÖRPER-NACHWEIS IgG und IgM. Inbegriffen: IgA wenn IgM negativ	13,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.87.T		N	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	BORRELIA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting	13,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.88.2		N	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	BRUCELLA ANTIKÖRPER (Titrierung durch Agglutination) [WRIGHT]	9,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.88.E		N	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	CAMPYLOBACTER. KULTUR. Im Fall von positiver Koprokultur von Campylobacter. Wenn positiv, Identifizierung und evtl. Antibiogramm. Nicht mit 90.94.3 vereinbar	33,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.88.G		N	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA PNEUMONIAE-ANTIKÖRPER IgG e IgM. Inbegriffen: IgA wenn IgM negativ	16,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.88.H		N	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA PSITTACI-ANTIKÖRPER IgG e IgM. Inbegriffen: IgA wenn IgM negativ	14,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.88.J		N	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	CHLAMYDIA TRACHOMATIS-ANTIKÖRPER IgG e IgM. Inbegriffen: IgA wenn IgM negativ	17,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.89.6		N	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	DIREKTER NACHWEIS VON CHLAMYDIA. Nicht mit 90.93.C und 90.93.D vereinbar	9,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.3		N	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	QUALITATIVER NACHWEIS VON CHLAMYDIA (DNA). Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung. Nicht mit 90.93.C und 90.93.D vereinbar	32,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.6		N	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	DIREKTER NACHWEIS VON CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE TOXINEN IM STUHL (immunologische oder molekulare Methoden). Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	43,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.7		N	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE-KULTUR. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	24,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.A		N	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	DIREKTER NACHWEIS VON CRYPTOCOCCUS	26,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.B		N	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	DIREKTER NACHWEIS VON CRYPTOSPORIDIUM IM STUHL (Antigene im Stuhl und/oder säurefeste Färbung). Nicht vereinbar mit 91.06.C DIREKTER MULTIPLER NACHWEIS VON INTESTINALEN PROTOZOEN DURCH ANTIGENE IM STUHL	15,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.E		N	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	ECHINOCOCCUS [HYDATIDOSE]-ANTIKÖRPER Inbegriffen: evtl. Immunoblotting	14,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.90.G		N	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG e IgM	COXIELLA BURNETI-ANTIKÖRPER IgG und IgM	12,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.91.4		N	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	ENTEROHÄMORRHAGISCHE ESCHERICHIA COLI [EHEC] IM STUHL, KULTUR. Inbegriffen: Identifizierung	25,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.92.6		N	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI	ENTAMOEBA-HISTOLYTICA-ANTIKÖRPER	49,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.92.7		N	ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	DIREKTER NACHWEIS VON ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR-ANTIGENE IM STUHL. Nicht vereinbar mit 91.06.C DIREKTER MULTIPLER NACHWEIS VON INTESTINALEN PROTOZOEN DURCH ANTIGENE IM STUHL	37,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.1		N	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	ENTAMOEBA HISTOLYTICA IM STUHL KULTUR (Xenonkultur)	8,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.2		N	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	MIKROSKOPISCHER NACHWEIS VON ENTEROBIUS VERMICULARIS [MADENWURM] - KLEBESTREIFENTEST. Klebestreifentest oder Perianalabstrich	12,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.3		N	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	VERSCHIEDENE BIOLOGISCHE PROBEN, KULTUR NNB. Vollständiger Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm an Keimen	22,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.5		N	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	KULTUR VON OROPHARYNGEALEM EXSUDAT. Nachweis von Streptococcus pyogenes [β-hämolysierender Streptococcus Gruppe A] und andere β-hämolysierenden Streptokokken. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und evtl. Antibiogramm	21,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.6		N	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	SPUTUM-KULTUR. Nachweis von Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis und anderen Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung der Eignung der Probeentnahme Inbegriffen: evtl. quantitative und semiquantitative Bewertung der Keimzahl. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	17,30	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.93.7		N	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	KULTUR AUS BRONCHIALLAVAGE [GESCHÜTZTE ENTNAHME VON ATEMWEGSSEKRET]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung und evtl. quantitative und semiquantitative Bewertung der Keimzahl. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	18,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.8		N	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	EXSUDAT-KULTUR AUS DEM GEHÖRGANG einseitige Otitis externa. Nachweis von Bakterien und pathogene Myzeten [Hefen, Fadenpilze]. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.9		N	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	EXSUDAT-KULTUR AUS DEM GEHÖRGANG einseitige Otitis media acuta. Nachweis von Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, und anderen pathogenen Bakterien. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm an Keimen	13,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.A		N	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	EXSUDAT-KULTUR AUS DEM GEHÖRGANG, EINSEITIG. Nachweis von Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, anderen Bakterien und pathogenen Hefen. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	10,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.B		N	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	MIKROBIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES VAGINALSEKRETS. Nachweis von Hefen und Trichomonas (Kultur oder Antigen-Nachweis). Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung (Gram-Färbung). Wenn positiv, inbegriffen: Hefen-Identifizierung. Nicht vereinbar mit 91.10.A TRICHOMONAS-VAGINALIS, KULTUR UND/ODER DIREKTER NACHWEIS VON ANTIGENEN	14,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.C		N	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	MIKROBIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES ENDOZERVIKALSEKRETS. Nachweis von Neisseria Gonorrhoeae (Kultur), Chlamydia Trachomatis (molekulare Untersuchung, inbegriffen: Extr. Amplifik. Mess.), urogenitale Mykoplasmen. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm für Neisseria. Nicht vereinbar mit: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN UNTERSCHIEDLICHEM BIOLOGISCHEM MATERIAL, KULTUR, 91.02.A UROGENITALES MYKOPLASMA UND UREAPLASMA, KULTUR NNB, 90.89.6 DIREKTER NACHWEIS VON CHLAMYDIA und 90.90.3 QUALITATIVER NACHWEIS VON CHLAMYDIA (DNA)	101,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.D		N	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	MIKROBIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG VON HARNRÖHRENSEKRET / ERSTER HARNSTRAHL. Nachweis von Neisseria Gonorrhoeae (Kultur), Chlamydia Trachomatis (molekulare Untersuchung, inbegriffen: Extr. Amplifik. Mess.), urogenitale Mykoplasmen. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung (Gram-Färbung). Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm für Neisseria. Nicht vereinbar mit: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN UNTERSCHIEDLICHEM BIOLOGISCHEM MATERIAL, KULTUR, 91.02.A UROGENITALES MYKOPLASMA UND UREAPLASMA, KULTUR NNB, 90.89.6 DIREKTER NACHWEIS VON CHLAMYDIA und 90.90.3 QUALITATIVER NACHWEIS VON CHLAMYDIA (DNA)	70,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.E		N	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	FRAKTIONIERTE KULTUR VON: ERSTER HARNSTRAHL, MITTLERER HARNSTRAHL, PROSTATAFLÜSSIGKEIT UND/ODER URIN NACH PROSTATAMASSAGE [STAMEY-TEST] Nachweis von pathogenen Bakterien. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und evtl. Antibiogramm	53,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.J		N	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	KULTUR VON EITRIGEN EXSUDATEN [EITER] DURCH TIEFE LÄSIONEN. Nachweis von aeroben und anaeroben Bakterien und Hefen. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	33,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.K		N	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	KULTUR VON EITRIGEN EXSUDATEN [EITER] DURCH OBERFLÄCHLICHE LÄSIONEN. Nachweis von aeroben Bakterien und Hefen. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	19,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.93.L		N	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	EXSUDAT-KULTUR [Pleura, Peritoneum, Gelenke, Perikard] Nachweis von aeroben und anaeroben Bakterien und Hefen. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	33,70	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1 "LANDESTARIFVERZEICHNIS" / ALLEGATO 1 "NOMENCLATORE TARIFFARIO PROVINCIALE"

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	90.94.1		N	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	KULTURELLER NACHWEIS IM BLUT [HÄMOKULTUR]. Nachweis von aeroben und anaeroben Bakterien und Hefen. Pro Entnahme Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm/Antimykogramm	26,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.94.2		N	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	KULTURELLER NACHWEIS IM URIN [HARNKULTUR]. Nachweis von Bakterien und pathogenen Hefen. Inbegriffen: Keimzahl Bestimmung. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	18,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.94.3		N	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	KULTURELLER NACHWEIS IM STUHL [KOPROKULTUR]. Nachweis von Salmonellen, Shigellen und Campylobacter. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und evtl. Antibiogramm. Ausgenommen: Aeromonas, enteropathogene E. coli, Yersinia, Vibrio. Nicht vereinbar mit: 90.88.E Campylobacter - Kultur, 91.07.6 Salmonellennachweis im Stuhl, 91.07.7 Shigella im Stuhl, Kultur	20,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.94.5		N	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	KULTURELLER NACHWEIS VON HELICOBACTER PYLORI IN BIOLOGISCHEM PROBEMATERIAL. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	28,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.94.6		N	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	FRANCISELLA TULARENSIS [TULARÄMIE] - ANTIKÖRPER	13,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.94.7		N	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	DIREKTER NACHWEIS VON GIARDIEN - ANTIGENEN IM STUHL. Nicht vereinbar mit 91.06.C DIREKTER MULTIPLER NACHWEIS VON INTESTINALEN PROTOZOEN DURCH ANTIGENE IM STUHL	8,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.94.C		N	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	DIREKTER NACHWEIS VON HELICOBACTER PYLORIANTIGEN IM STUHL	16,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.95.1		N	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	HELICOBACTER PYLORI UREASE IN BIOPTISCHEM MATERIAL (Biochemische Prüfung)	8,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.95.2		I	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	LEGIONELLA ANTIKÖRPER (E.I.A.)	13,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.95.4		N	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	LEGIONELLA IN BIOLOGISCHEM MATERIAL, KULTUR. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	14,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.95.5		N	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	DIREKTER NACHWEIS VON LEGIONELLA PNEUMOPHILA DURCH ANTIGEN-NACHWEIS IM URIN (EIA oder immunochromatografisch)	38,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.95.8		N	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	LEISHMANIA - KULTUR. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung	25,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.96.1		N	LEISHMANIA ANTICORPI	LEISHMANIA - ANTIKÖRPER	16,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.96.2		N	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	MIKROBIOLOGISCHER NACHWEIS VON LEISHMANIA nach spezieller Färbung	4,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.96.6		N	LEPTOSPIRE ANTICORPI	LEPTOSPIREN - ANTIKÖRPER	38,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.96.7		N	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	LEPTOSPIREN - KULTUR. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung	11,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.96.8		N	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	LISTERIA IN BIOLOGISCHEM MATERIAL, KULTUR. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	10,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.96.9		N	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	LEISHMANIA NUKLEINSÄUREN. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung	41,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.97.6		N	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	MYZETEN ZELLULÄRE UND EXTRAZELLULÄRE ANTIGENE IN UNTERSCHIEDLICHEM BIOLOGISCHEM MATERIAL	28,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.98.4		N	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	NACHWEIS VON MYZETEN IN UNTERSCHIEDLICHEM BIOLOGISCHEM MATERIAL. Inbegriffen: mikroskopische Untersuchung und Kultur. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung	15,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.98.9		N	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	QUALITATIVER/QUANTITATIVER NACHWEIS VON BAKTERIELLEN NUKLEINSÄUREN IN BIOLOGISCHEM PROBEMATERIAL - NNB. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	57,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.99.1		N	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	MYKOBAKTERIEN IMMUNOLOGISCHE DIAGNOSE VON LATENTER Tuberkulose-Infektion [IGRA]	55,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.99.2	R	N	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	NACHWEIS VON MYKOBAKTERIEN NUKLEINSÄUREN VON M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN BIOLOGISCHEM MATERIAL. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	78,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	90.99.4	R	N	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	MYKOBAKTERIEN-ANTIBIOGRAMM AUS KULTUR. Mindestens 4 Antibiotika	54,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.01.9		N	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	MYKOBAKTERIEN NACHWEIS IN VERSCHIEDENEN BIOLOGISCHEN PROBEN. Inbegriffen: MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG (nach Färbung für säurefesten Mikroorganismen). Inbegriffen: KULTURELLER NACHWEIS AUF FLÜSSIGEM UND FESTEM NÄHRMEDIUM. Inbegriffen: evtl. vorherige Identifizierung von M. tuberculosis complex	98,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.01.A		N	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	MYKOBAKTERIEN AUS KULTUR SPEZIESBESTIMMUNG	22,00	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.02.6		N	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	DIREKTER NACHWEIS VON MIKROFILARIE [W. BANCROFTI] - ANTIGENEN	23,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.02.7		N	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	MIKROFILARIE IM BLUT (Giemsa) nach Konzentration und Anreicherung	4,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.02.8	R	N	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	MIKROSPORIDIEN-KULTUR AUF ZELLLINIEN	23,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.02.9	R	N	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	MIKROSPORIDIEN - MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG nach Konzentration (spezielle Färbungen)	18,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.02.A		N	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	UROGENITALES MYKOPLASMA / UREAPLASMA, KULTUR NNB. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung. Nicht mit 90.93.C und 90.93.D vereinbar	11,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.02.D		N	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	MYCOPLASMA PNEUMONIAE-ANTIKÖRPER IgG e IgM. Inbegriffen: IgA wenn IgM negativ	20,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.03.5		N	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	KULTURELLER NACHWEIS VON NEISSERIA GONORRHOEAE IN VERSCHIEDENEN BIOLOGISCHEN PROBEN. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm. Nicht mit 90.93.C und 90.93.D vereinbar	18,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.04.1		N	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	KULTURELLER NACHWEIS VON NEISSERIA MENINGITIDIS IN BIOLOGISCHEM PROBEMATERIAL. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.04.5		N	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	MAKROSKOPISCHER UND MIKROSKOPISCHER NACHWEIS VON PARASITEN [HELMINTHEN, PROTOZOEN, EKTOPARASITEN] IN VERSCHIEDENEN BIOLOGISCHEN PROBEN - NNB	12,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.04.6		N	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	MIKRO- UND MAKROSKOPISCHER NACHWEIS DARMPARASITEN [HELMINTHEN, PROTOZOEN] (Direkte Untersuchung und nach Konzentration und Anreicherung)	13,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.04.8		N	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	PARASITEN [HELMINTHEN, PROTOZOEN] ANTIKÖRPER - NNB. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting	27,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.05.2		N	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	DARMPARASITEN [PROTOZOEN] MIKROSKOPISCHER NACHWEIS (Trichrom-Färbung oder Eisenhämatoxylin oder Giemsa)	29,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.05.A		N	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVER/QUANTITATIVER NACHWEIS VON PARASITEN [HELMINTHEN, PROTOZOEN] NUKLEINSÄUREN IN BIOLOGISCHEM MATERIAL - NNB. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	46,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.05.B		N	ANISAKIS ANTICORPI	ANISAKIS-ANTIKÖRPER	16,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.05.C		N	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	MIKROSKOPISCHER NACHWEIS VON PLASMODIEN DER MALARIA IM BLUT (Dünner Abstrich und dicker Tropfen nach spezieller Färbung) UND DIREKTER ANTIGEN-NACHWEIS (immunologische Methoden)	10,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.05.D		N	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryprtospridium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	NACHWEIS VON INTESTINALEN PROTOZOEN NUKLEINSÄUREN (MULTIPLEX). Zumindest E. histolytica, Cryptosporidium, Giardien. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	98,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.1	R MR	N	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO. Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	HARN-SCREENING BEI ENZYMDEFEKTEN. Inbegriffen: pH-Wert im Urin, Nachweis von Glykose und anderen Zuckern IM URIN, Nachweis von Ketonen im Urin.	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.2	R MR	N	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	ORGANISCHE SÄUREN IM URIN (NNB) MITTELS GC/MS. DOSIERUNG	159,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.3	R MR	N	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	QUANTITATIVE DOSIERUNG EINER EINZELNEN ORGANISCHEN SÄURE IN BIOLOGISCHEN FLÜSSIGKEITEN DURCH GC/MS MIT STABILEN ISOTOPEN	174,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.4	R MR	N	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	OROTSÄURE IM URIN. DOSIERUNG	28,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.5	R MR	N	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	3-HYDROXYBUTANSÄURE	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.6	R MR	N	ACIDO ACETOACETICO	ACETESSIGSÄURE	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.7	R MR	N	NEFA (acidi grassi non esterificati)	NEFA (nicht veresterte freie Fettsäuren)	2,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.8	R MR	N	CARNITINA LIBERA	FREIES CARNITIN	8,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.9	R MR	N	CARNITINA ESTERIFICATA	VERESTERTES CARNITIN	8,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.A	R MR	N	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	PROFIL VON ACETYLCARNITINEN IM PLASMA MIT MS/MS	52,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.B	R MR	N	SUCCINILACETONE URINARIO	SUCCINYLACETON IM URIN	102,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.C	R MR	N	N-ACETILASPARTATO	N-ACETYLASPARAGINSÄURE	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.D	R MR	N	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	PTERIN IM PLASMA UND URIN	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.E	R MR	N	OLIGOSACCARIDI URINARI	OLIGOSACCHARIDE IM URIN	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.F	R MR	N	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	CHROMATOGRAPHIE ZUCKER IM URIN	40,00	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.5R.G	R MR	N	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	SEHR LANGKETTIGEN FETTSÄUREN (VLCFA)	102,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.H	R MR	N	ISOLELETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	ISOELEKTRISCHE FOKUSSIERUNG DES SERUMTRANSFERRINS	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.J	R MR	N	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	CYSTIN IN LEUKOZYTEN	111,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.K	R MR	N	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DES GLYKOSE-STOFFWECHSELS. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.L	R MR	N	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DES AMINOSÄURE-STOFFWECHSELS. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.M	R MR	N	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DER GLYKOSYLIERUNG DER PROTEINE. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.N	R MR	N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DES PURIN-STOFFWECHSELS. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.P	R MR	N	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DES PYRIMIDIN-STOFFWECHSELS. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.Q	R MR	N	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	LYSOSOMALE ENZYME. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	128,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.R	R MR	N	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DER BETA-OXIDATION. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.S	R MR	N	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	MITOCHONDRIALE ENZYME. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.T	R MR	N	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DES LIPID-STOFFWECHSELS. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.U	R MR	N	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	ENZYME DES PORPHYRIN-STOFFWECHSELS. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	40,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.W	R MR	N	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	GEWEBEKUPFER. DOSIERUNG. Einzelne Dosierung	4,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.X	R MR	N	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	MUCOPOLYSACCHARIDE IM URIN, SCREENING	10,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.Y	R MR	N	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	GESAMT-MUCOPOLYSACCHARIDE IM URIN DOSIERUNG	43,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.5R.Z	R MR	N	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	N-ACETYLGLUCOSAMINIDASE	6,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.06.6		N	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	RICKETTSIA CONORII-ANTIKÖRPER IgG und IgM	14,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.06.A		N	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN ATEMWEGSSEKRET MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG (nach Konzentration oder Anreicherung) UND/ODER DIREKTER NACHWEIS (immunologische Methoden)	7,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.06.B		N	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	PNEUMOCYSTIS JIROVECII IN ATEMWEGSSEKRET NUKLEINSÄUREN. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	63,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.06.C		N	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	DIREKTER MULTIPLER NACHWEIS VON INTESTINALEN PROTOZOEN DURCH ANTIGENE IM STUHL. Mindestens zwei Mikroorganismen. Nicht mit 90.90.B, 90.92.7 und 90.94.7 vereinbar	17,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.6R.1	R MR	N	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	GALACTOSE-1-PHOSPHAT-URIDYLTRANSFERASE (GALT)	4,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.07.5		I	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	SALMONELLEN AUS KULTUR SEROLOGISCHE IDENTIFIZIERUNG	9,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.07.6		N	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	SALMONELLEN NACHWEIS IM STUHL. Im Fall von positiver Koprokultur von Salmonellen. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und evtl. Antibiogramm. Nicht mit 90.94.3 vereinbar	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.07.7		N	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	SHIGELLEN NACHWEIS IM STUHL. Im Fall von positiver Koprokultur von Shigellen. Wenn positiv, inbegriffen: Identifizierung und Antibiogramm. Nicht mit 90.94.3 vereinbar	20,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.07.8		N	SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM IN HARNPROBEN, nach Konzentration oder Filtration, mikroskopische Untersuchung	8,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.2		N	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	SCHISTOSOMA-ANTIKÖRPER ODER NACHWEIS IM URIN VON ZIRKULIERENDEN ANTIGENEN	7,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.4		N	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	KULTURELLER NACHWEIS VON STREPTOCOCCUS AGALACTIAE IN VAGINO-REKTALABSTRICH. Inbegriffen: Identifizierung	10,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.5		N	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	STREPTOCOCCUS-ANTIKÖRPER ANTI ANTISTREPTOLYSIN [A S T]	3,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.6		N	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	DIREKTER ANTIGENNACHWEIS VON STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IM URIN (Immunologische Methoden)	26,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.7		N	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	NACHWEIS VON STRONGYLOIDES STERCORALIS DURCH LARVEN IM STUHL (Kultur oder Baermann)	9,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.8		N	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	TAENIA SOLIUM [CYSTICERCOSE] - ANTIKÖRPER. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting	11,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.A		N	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	DIPHTERIETOXIN- ANTIKÖRPER	10,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.B		N	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	TETANUSTOXIN- ANTIKÖRPER	9,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.08.C		N	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	STRONGYLOIDES STERCORALIS-ANTIKÖRPER	12,50	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.09.3		N	TOXOCARA ANTICORPI	TOXOCARA-ANTIKÖRPER	28,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.09.B		N	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVER/QUANTITATIVER NACHWEIS VON TOXOPLASMA NUKLEINSÄUREN IN BIOLOGISCHEM PROBENMATERIAL. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	43,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.09.D		N	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	TOXOPLASMA-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft. Inbegriffen: evtl. IgA und Immunoblotting	14,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.10.7		N	TRICHINELLA ANTICORPI	TRICHINELLA-ANTIKÖRPER	16,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.10.8		N	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	TRYPANOSOMA CRUZI-ANTIKÖRPER	17,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.10.9		N	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	MIKROBIOLOGISCHER NACHWEIS VON TRYPANOSOMA IM BLUT (mit spezieller Färbung), nach Konzentration oder Anreicherung	10,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.10.A		N	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	TRICHOMONAS-VAGINALIS, KULTUR UND/ODER DIREKTER NACHWEIS VON ANTIGENEN. Nicht mit 90.93.B vereinbar	23,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.10.B		N	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	TREPONEMA-PALLIDUM Serologischer Nachweis von Syphilis. Antikörper EIA/CLIA und/oder TPHA [TPPA] plus VDRL [RPR]. Inbegriffen: evtl. Titrierung und Immunoblotting	14,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.11.3		N	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	VIBRIONACHWEIS IM STUHL. Inbegriffen: evtl. Identifizierung und Antibiogramm	84,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.12.2	R	N	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	NACHWEIS VIRALER NUKLEINSÄUREN IN BIOLOGISCHEM MATERIAL MITTELS DIREKTER HYBRIDISIERUNG, NNB	47,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.12.5		N	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	KULTURELLER NACHWEIS VON ADENOVIRUS IN BIOLOGISCHEM MATERIAL Inbegriffen: evtl. Identifizierung	28,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.12.8		N	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	DIREKTER NACHWEIS VON ADENOVIRUS - ANTIGENEN IM STUHL	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.12.9		N	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	ATEMWEGSVIREN-NACHWEIS VON NUKLEINSÄUREN (MULTIPLEX). Mindestens fünf Mikroorganismen. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	142,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.12.A		N	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	DARMVIREN-NACHWEIS VON NUKLEINSÄUREN (MULTIPLEX). Mindestens drei Mikroorganismen. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung	96,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.12.B		N	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	NACHWEIS VIRALER NUKLEINSÄUREN IN BIOLOGISCHEM MATERIAL. QUALITATIVER/QUANTITATIVER NACHWEIS. Inbegriffen: Extraktion, evtl. Retrotranskription, Amplifikation und Messung	51,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.13.1		N	VIRUS ANTICORPI NAS	VIRUS-ANTIKÖRPER NNB	8,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.13.2		N	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	VIRUS ANTIKÖRPER IMMUNOBLOTTING NNB (Bestätigung). Nicht mit 91.15.F, 91.19.5 und 91.23.F vereinbar	32,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.13.6		N	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	VIRUS-ANTIGENE, DIREKTER NACHWEIS IN BIOLOGISCHEM MATERIAL - NNB (Immunologische Methoden). Pro Antigen	11,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.13.7		N	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	DIREKTER NACHWEIS VON ASTROVIREN-ANTIGENEN IM STUHL	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.15.A	R	N	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	KULTURELLER NACHWEIS VON ZYTOMEGALIEVIREN AUS UNTERSCHIEDLICHEM BIOLOGISCHEM MATERIAL. Inbegriffen: Identifizierung	35,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.15.B		N	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	ZYTOMEGALIEVIRUS: QUALITATIVE DNA-UNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	49,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.15.C		N	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	ZYTOMEGALIEVIRUS: QUANTITATIVE DNA-UNTERSUCHUNG. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung	44,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.15.D		N	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	ZYTOMEGALIEVIRUS: Antigennachweis in Granulozyten (Antigenemie) (IF oder EIA)	13,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.15.F		N	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	ZYTOMEGALIEVIRUS-ANTIKÖRPER IgG und IgM. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft und evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	14,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.16.A		N	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	HEPATITIS-B-VIRUS [HBV] DNA-MUTATIONSANALYSE zur Erhebung der Resistenz gegen Antivirus-Medikamente. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Sequenzierung oder andere Methode	112,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.16.B		N	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVER NACHWEIS VON HEPATITIS-B-VIRUS [HBV], HBV DNA. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	41,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.16.C		N	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	VIRUS HEPATITIS B [HCV] GENOM-TYPISIERUNG. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Sequenzierung	86,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.16.D		N	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] - ANTIKÖRPER IgG und IgM	98,00	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.17.4	R	N	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	HEPATITIS-B-VIRUS [HBV] NUKLEINSÄUREN - DIREKTE HYBRIDISIERUNG	46,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.17.6		N	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	HEPATITIS-A-VIRUS [HAV] - ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion	12,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.17.8		N	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	HEPATITIS-A-VIRUS [HAV] - ANTIKÖRPER IgG und IgM zur Kontrolle des Immunstatus	10,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.18.2		N	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS HEPATITIS B [HBV] ANTIKÖRPER HBeAg. Nicht vereinbar mit 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	12,40	Laboratorio / Labor					73
30/12/2024	91.18.3		N	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	HEPATITIS-B-VIRUS-SURFACE-ANTIKÖRPER (HBsAb). Nicht vereinbar mit 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	12,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.18.4		N	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS HEPATITIS B [HBV] - ANTIGEN HBeAg. Nicht vereinbar mit 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	12,80	Laboratorio / Labor					74
30/12/2024	91.18.5		N	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	VIRUS HEPATITIS B [HBV] - ANTIGEN HBsAg. Nicht vereinbar mit 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	8,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.18.6		N	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	VIRUS HEPATITIS B [HBV] REFLEX. ANTIGEN HBsAg + ANTIKÖRPER Anti HBsAg + ANTIKÖRPER Anti HBcAg]. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBcAg IgM wenn HBsAg und Anti HBcAg positiv. Inbegriffen: ANTIGEN HBeAg wenn HBsAg positiv. Inbegriffen: ANTIKÖRPER Anti HBeAg wenn HBeAg negativ. Nicht mit 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 und 91.18.5 vereinbar	26,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.19.3		N	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVER NACHWEIS VON HEPATITIS-C-VIRUS [HCV], HCV RNS. Inbegriffen: Extraktion, Retrotranskription, Amplifikation, Messung.	63,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.19.4		N	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUANTATIVER NACHWEIS VON HEPATITIS-C-VIRUS [HCV]; HCV RNS. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	77,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.19.5		N	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	HEPATITIS-C-VIRUS [HCV]- ANTIKÖRPER. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	11,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.19.6		N	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	HEPATITIS-C-VIRUS-ANTIGEN	12,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.19.7		N	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	HEPATITIS-C-VIRUS [HCV] DNA-MUTATIONSANALYSE zur Erhebung der Resistenz gegen Antivirus-Medikamente. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Sequenzierung oder andere Methode	339,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.20.2		N	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	HEPATITIS-C--VIRUS [HCV] GENOM TYPISIERUNG. Inbegriffen: Extraktion, Retrotranskription, Amplifikation, umgekehrte Hybridisierung oder Sequenzierung	80,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.20.5		N	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	HEPATITIS-DELTA-VIRUS [HDV] - ANTIGEN (HDAg)	12,40	Laboratorio / Labor					74
30/12/2024	91.20.6		N	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	HEPATITIS-E-VIRUS [HEV]- ANTIKÖRPER	12,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.20.7		N	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM	HEPATITIS-DELTA-VIRUS [HDV]-ANTIKÖRPER IgG und IgM	22,00	Laboratorio / Labor					74
30/12/2024	91.21.6		N	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	EPSTEIN BARR-VIRUS [EBV] - ANTIKÖRPER EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Inbegriffen: EA falls VCA IgM positiv oder zweifelhaft	16,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.21.9	R	N	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	GENOTYPISIERUNGSVIRUS-ANTIKÖRPER NNB. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, umgekehrte Hybridisierung oder andere Methode	84,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.21.B		N	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	HERPES SIMPLEX-VIRUS (TYP 1 UND 2) - ANTIKÖRPER IgG	9,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.21.D		N	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVE/QUANTITATIVE DNA-UNTERSUCHUNG VON EPSTEIN BARR-VIRUS [EBV]. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung	46,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.22.2	R	N	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUALITATIVE DNA-UNTERSUCHUNG VIRUS ERWORBENE IMMUNDEFIZIENZ [HIV] Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.22.3	R	N	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	QUANTITATIVE RNS-UNTERSUCHUNG VIRUS ERWORBENE IMMUNDEFIZIENZ [HIV]. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung.	72,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.23.7	R	N	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	ERW. IMMUNDEF. -VIRUS [HIV] DNA-MUTATIONSANALYSE VON NUKLEINSÄURE zur Erhebung der Resistenz gegen Antivirus-Medikamente. Inbegriffen: Extraktion, Retrotranskription, Amplifikation, Sequenzierung oder andere Methode	240,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.23.9		N	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	KULTURELLER NACHWEIS VON VIREN IN BIOLOGISCHEM MATERIAL NNB. Inbegriffen: evtl. Identifizierung	23,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.23.F		N	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	ERWORBENE IMMUNDEFIZIENZ-VIRUS [HIV 1-2]. COMBINED TESTANTIKÖRPER UND ANTIGENE P24. Inbegriffen: evtl. Immunoblotting. Nicht vereinbar mit 91.13.2 Virus-Antikörper Immunoblotting (Bestätigung) NNB	12,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.24.8		N	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	DIREKTER NACHWEIS VON NOROVIRUS-ANTIGENEN IM STUHL	5,00	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.24.9		N	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVER/QUANTITATIVER DNA-NACHWEIS. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung	63,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.24.C	R	N	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	PAPILLOMAVIRUS [HPV] GENOM-TYPISIERUNG. Inbegriffen: Extraktion, Amplifikation, Messung	98,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.24.F		N	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS MASERN-ANTIKÖRPER IgG und IgM	15,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.24.G		N	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	VIRUS MUMPS-ANTIKÖRPER IgG und IgM	15,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.25.8		N	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	PARVOVIRUS-B19-ANTIKÖRPER IgG und IgM	17,10	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.25.D		N	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	DIREKTER NACHWEIS VON VIRUS AUS NASENRACHEN-SPÜLUNG IN BIOLOGISCHEM MATERIAL	9,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.26.3	R	N	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	ANTI-HTLV1-HTLV2- RETROVIRUS-ANTIKÖRPER	36,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.26.9		N	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	DIREKTER NACHWEIS VON ROTAVIRUS - ANTIGENEN IM STUHL	5,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.26.C		N	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	VARICELLA-ZOSTER-VIRUS-ANTIKÖRPER IgG und evtl. IgM	14,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.26.D		N	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG und IgM bei Verdacht auf akute Infektion. Inbegriffen: Aviditätstest der IgG wenn IgG positiv und IgM positiv oder zweifelhaft.	12,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.26.E		N	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	VIRUS RUBIVIRUS ANTIKÖRPER IgG zur Kontrolle des Immunstatus	6,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.27.5		N	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	KULTURELLER NACHWEIS VON YERSINA IM STUHL. Inbegriffen: evtl. Identifizierung und Antibiogramm	12,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.30.2	R	N	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	NACHWEIS VON STR-POLYMORPHISMEN BEI CHIMÄRISMUS NACH TRANSPLANTATION	147,00	Laboratorio / Labor					98
30/12/2024	91.30.6		I	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	GENOMTESTS BEI HISTOLOGISCH DIAGNOSTIZIERTEN NEOPLASTISCHEN BRUSTERKRANKUNGEN IM FRÜHSTADIUM	2.200,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.30.7	R	I	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	GENSEQUENZANALYSE MITTELS MASSIV-PARALLELER SEQUENZIERUNG BEI ZYTO/HISTOLOGISCH DIAGNOSTIZIERTEM METASTASIERTEM NICHT-SQUAMÖSEM NICHT-KLEINZELLIGEM KARZINOM (ADENOKARZINOM) DER LUNGE	1.150,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.30.8	R	I	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER COLANGIOCARCINOMA/CARCINOMA DELLE VIE BILIARI AVANZATO, CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO, SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO SISTEMICO	GENSEQUENZANALYSE MITTELS MASSIV-PARALLELER SEQUENZIERUNG BEI FORTGESCHRITTENEM, ZYTOHISTOLOGISCH DIAGNOSTIZIERTEM, SYSTEMISCH BEHANDELBAREM CHOLANGIOKARZINOM/ GALLENGANGSKARZINOM	1.150,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.35.6	R	N	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	BERATUNG IN VERBINDUNG MIT GENETISCHEM TEST	25,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	91.38.5		N	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	ZYTOLOGISCHER ZERVIKO-VAGINALER - ABSTRICH [PAP- Test]	17,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.38.L		N	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	KLINISCH-PATHOLOGISCHE BERATUNG ZUR DIAGNOSTISCHEN ÜBERPRÜFUNG VON IN ANDEREN STRUKTUREN BEREITETEN PRÄPARATEN (Nur einmal für denselben Erkrankungsfall verschreibbar)	160,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.2		N	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES EXPEKTORATS. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Von 3 aufeinanderfolgenden Proben	30,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.4		N	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	URIN ZYTOLOGIE - ZUM NACHWEIS VON TUMORZELLEN Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Von 3 aufeinanderfolgenden Proben	21,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.B		N	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	ZYTOLOGIE AUS DEN ATEMWEGEN. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	33,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.C		N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	NADEL-ASPIRATIONSZYTOLOGIE DER ATEMWEGEN. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	35,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.D		N	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	EXFOLIATIV ZYTOLOGIEDER SERÖSEN HÄUTE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	33,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.E		N	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	EXFOLIATIVZYTOLOGIE DES VERDAUUNGSTRAKTS. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	40,00	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.39.F		N	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	NADELASPIRATIONSZYTOLOGIE DES VERDAUUNGSTRAKTS. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	33,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.G		N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	NADELASPIRATIONSZYTOLOGIE AUS ANDEREN ORGANEN ODER REGIONEN. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	38,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.H		N	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	HAUT-EXFOLIATIVZYTOLOGIE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	36,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.J		N	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	MAMMA-EXFOLIATIVZYTOLOGIE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	38,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.L		N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	NADELASPIRATIONSZYTOLOGIE AUS HÄMTOPOETISCHEM GEWEBE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	55,70	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.39.N		N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	NADELASPIRATIONSZYTOLOGIE AUS DER SCHILDDRÜSE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	70,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.A		N	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTOPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER GELENKE. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.B		N	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES AUGENBULBUS. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	70,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.C		N	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER MUNDHÖHLE. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.D		N	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER MUNDHÖHLE. EXZISION EINER NEUBILDUNG. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.E		N	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES KREISLAUFSYSTEMS. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Einfache Biopsie. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.G		N	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER HAUT UND/ODER WEICHGEWEBE. Mit Biopsie oder Exzision einer Neubildung. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.40.H		N	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER HAUT UND/ODER WEICHGEWEBE. Erweiterte Exzissin einer malignen Tumorbildung. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Pro Entnahme	65,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.8		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER VERDAUUNGSWEGE. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	53,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.B		N	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG ANDERER ORGANE MITTELS NADELBIOPSIE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	65,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.C		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER VERDAUUNGSWEGE. ENDOSKOPISCHE BIOPSIE BEI ZÖLIAKIE. Inbegriffe: immunhistochemische Bewertung für CD3	53,80	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.41.D		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER VERDAUUNGSWEGE. MAPPING BEI CHRONISCH-ENTZÜNDLICHER DARMERKRANKUNG (CED). Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Mindestens an 6 Proben	65,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.E		N	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER VERDAUUNGSWEGE. MUKOSEKTOMIE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.F		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUC HUNG DER VERDAUUNGSWEGE EXZISION EINER NEUBILDUNG. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.G		N	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES HÄMATOPOETISCHEN SYSTEMS. ENTFERNUNG EINES EINZENEN OBERFLÄCHLICHEN LYMPHKNOTENS. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	78,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.J		N	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES HÄMATOPOETISCHEN SYSTEMS. KNOCHENMARKSBIOPSIE (KMB). Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.K		N	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES ENDOKRINEN SYSTEMS. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.41.L		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER VERDAUUNGSWEGE. ENDOSKOPISCHE BIOPSIE ZUR UNTERSUCHUNG EINER CHRONISCHEN GASTRITIS. Mindestens an 3 Proben Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	61,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.42.C		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES SKELETTMUSKELSYSTEM Einfache Knochenbiopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.42.D		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES SKELETTMUSKELSYSTEM INZISIONSBIOPSIE ODER STANZBIOPSIE Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.42.E		N	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES OHRES. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.42.F		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER ATEMWEGE mittels endoskopische Polypektomie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	61,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.42.G		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER ATEMWEGE - Einfache Biopsie: Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.42.H		N	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER NASE UND NASENHÖHLEN. EXZISION EINER NEUBILDUNG. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.43.A		N	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER SERÖSEN HÄUTE. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.B		N	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER SERÖSEN HÄUTE. EXZISION EINER NEUBILDUNG. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.D		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES GENITALAPPARATES EXZISION EINER NEUBILDUNG. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.E		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES GENITALAPPARATES MITTELS KONISATION DER ZERVIX (chirurgisch, mmit Radiofrequenz-Schlinge oder anderen Methoden). Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen	66,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.G		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER HARNWEGE. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.H		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER HARNWEGE BEI LOKALER LÄSION. NIERENBIOPSIE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.K		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DEr HARNWEGE. NIERENBIOPSIE bei diffuser Läsion. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Inbegriffen: Immunfluoreszenz. Pro Probe und mindestens 7 Marker	59,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.43.L		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES GENITALAPPARATES. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.44.1		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES MÄNNLICHEN GENITALAPPARATES. Nadelbiopsie der Prostata an mehreren Entnahmen. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Mindestens 12 Proben	76,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.45.8		N	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER HARNWEGE. Mapping durch endoskopische Blasenbiopsie Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Mindestens 6 Proben	65,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.46.8		N	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER BRUST. VAKUUMBIOPSIE. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Mindestens 8 Proben	74,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.46.A		N	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER BRUST. Einfache Biopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.46.B		N	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DER BRUST. EXZISION EINER NEUBILDUNG. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.47.6		N	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES LYMPHO-HÄMATOPOETISCHEN SYSTEMS mittels Lymphknoten-Nadelbiopsie. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Pro Entnahme	122,50	Laboratorio / Labor					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.47.8	R	N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL FÜR PROGNOSE- AUSSAGEFAKTOREN BEI MALIGNEM BRUSTTUMOR. Mindestens 4 Marker	139,70	Laboratorio / Labor					75
30/12/2024	91.47.C		N	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG VON LEUKO/-LYMPHOZYTEN. Bis 8 Antigene	190,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.47.D		I-A	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 16 antigeni	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG VON LEUKO/-LYMPHOZYTEN. Bis 16 Antigene	380,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.47.E		I-A	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 24 antigeni	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG VON LEUKO/-LYMPHOZYTEN. Bis 24 Antigene	570,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.47.F		I-A	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 40 antigeni	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG VON LEUKO/-LYMPHOZYTEN. Bis 40 Antigene	951,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.47.L		N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL FÜR PROGNOSE- AUSSAGEFAKTOREN BEI MALIGNEM TUMOR DES ZNS. Mindestens 2 Marker	63,20	Laboratorio / Labor					75
30/12/2024	91.47.M	R	N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Almeno 2 marcatori	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL FÜR PROGNOSE- AUSSAGEFAKTOREN BEI MELANOM. Mindestens 2 Marker.	63,20	Laboratorio / Labor					75
30/12/2024	91.47.N		N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL FÜR PROGNOSE- AUSSAGEFAKTOREN BEI MALIGNEM LUNGENTUMOR. Mindestens 2 Marker	63,20	Laboratorio / Labor					75
30/12/2024	91.47.P		N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL FÜR PROGNOSE- AUSSAGEFAKTOREN BEI MALIGNEM TUMOR DES MAGEN-DARMTRAKTES. Mindestens 2 Marker	63,20	Laboratorio / Labor					75
30/12/2024	91.48.2		N	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES PNS. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen Durch Biopsie peripherer Nerven. Pro Entnahme	42,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.48.3	R	N	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	HISTO- ZYTOPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG (S E M ,T E M). Pro Entnahme	151,30	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.48.4		N	PRELIEVO CITOLOGICO	MATERIALENTNAHME FÜR ZYTOLOGIE	4,10	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	91.48.5		N	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	ARTERIELLE BLUTABNAHME	7,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.49.1		N	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	KAPILLÄRE BLUTABNAHME	2,60	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.49.2		N	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	VENOESE BLUTABNAHME	4,20	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.49.3		N	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	MIKROBIOLOGISCHE PROBEENTNAHME	3,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	91.49.4		N	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG NNB durch Nadelbiopsie an Organ/oberflächlichem oder tiefem Gewebe. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.49.5		N	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	HISTO- PATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG NNB. Einfache Biopsie an Organ/oberflächlichem oder tiefem Gewebe. Inbegriffen: evtl. zusätzliche histochemische und/oder immunhistochemische, zur Vervollständigung der Diagnose notwendigen Analysen. Pro Entnahme	55,50	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.50.1		I	LIQUOR: ESAME CHIMICO, FISICO, MORFOLOGICO E MICROSCOPICO	LIQUOR: PHYSISCHE, CHEMISCHE, MORPHOLOGISCHE UND MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG	21,90	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	91.60.1	R	N	STATO MUTAZIONALE EGFR	MUTATION EGF-REZEPTOR	151,00	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.2	R	N	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	ALK-GEN-REARRANGEMENT Wenn negativ, dann inbegriffen: ROS1	196,80	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.3	R	N	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	MUTATION K-RAS und N-RAS	256,00	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.4	R	N	STATO MUTAZIONALE H-RAS	MUTATION H-RAS	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.5	R	N	STATO MUTAZIONALE K-RAS	MUTATION K-RAS	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.6	R	N	STATO MUTAZIONALE B-RAF	MUTATION B-RAF	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.7	R	N	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	MIKROSATELLITENINSTABILITÄT	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.8	R	N	STATO MUTAZIONALE C-Kit	MUTATION C-Kit	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.9	R	N	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	MUTATION PDGFRA	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.A	R	N	STATO HER2-neu	HER2-neu-STATUS	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.B	R	N	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	METHYLIERUNG MGMT-PROMOTOR	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.C	R	N	MUTAZIONI IDH1-2	MUTATIONEN IDH1-2	151,30	Laboratorio / Labor					76

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	91.60.D	R	N	CODELEZIONE 1p/19q	1p/19q-KODELETION	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.E	R	N	STATO MUTAZIONALE RET	MUTATION RET	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.F	R	N	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	N-MYC-GEN-AMPLIFIKATION	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.G	R	N	RIARRANGIAMENTO EWSR1	EWSR1-REARRANGEMENT	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.H	R	N	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	DDIT3-GEN-REARRANGEMENT	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.J	R	N	RIARRANGIAMENTO gene FOX01	FOX01-GEN-REARRANGEMENT	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.K	R	N	AMPLIFICAZIONE MDM2	MDM2-AMPLIFIKATION	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.L	R	N	TRASLOCAZIONE (X;18)	TRANSLOKATION (X;18)	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.M	R	N	TRASLOCAZIONE (7;16)	TRANSLOKATION (7;16)	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.N	R	N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	TRANSLOKATION der (17) t (X;17)	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.P	R	N	TRASLOCAZIONE t (12;15)	TRANSLOKATION t (12;15)	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.Q	R	N	TRASLOCAZIONE (11;14)	TRANSLOKATION (11;14)	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.R	R	N	TRASLOCAZIONE (9;14)	TRANSLOKATION (9;14)	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.S	R	N	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3:14)	TRANSLOKATION t (11;18), t (1;14), t (3:14)	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.T	R	N	TRASLOCAZIONE t (2;12)	TRANSLOKATION t (2;12)	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.U	R	N	TRASLOCAZIONE t (14;18)	TRANSLOKATION t (14;18)	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.V	R	N	TRASLOCAZIONE (2;17)	TRANSLOKATION (2;17)	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.W	R	N	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	TRANSLOKATION (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.X	R	N	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	TRANSLOKATION (2;5), (1;2)	151,60	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.60.Z	R	N	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	REARRANGEMENT DER IMMUNGLOBULIN-GENE	256,00	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.61.1	R	N	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	REARRANGEMENT DES T-ZELL-REZEPTORS (TCR)	151,00	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.61.2	R	N	RIARRANGIAMENTO Bcl6	REARRANGEMENT Bcl6	151,30	Laboratorio / Labor					76
30/12/2024	91.90.1		N	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	INSTRUMENTELLE ABKLÄRUNG PHYSIKALISCHER URTICARIA DURCH PHYSIKALISCHE AUSLÖSER	6,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					77
30/12/2024	91.90.4		N	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	ALLERGIESCREENING AUF INHALATIONSALLERGENE UND LEBENSMITTEL [Prick test]. Bis 18 Allergene	11,60	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie	Pneumologia / Pneumologie				78
30/12/2024	91.90.5		N	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	EPIKUTANTEST MIT SPÄTABLESUNG [PATCH-TEST]. Bis 30 Allergene. Inbegriffen: allergologische Kontrollvisite	33,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					79
30/12/2024	91.90.6	H	N	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	PRICK- UND INTRAKUTANTEST MIT SOFORT- UND SPÄTABLESUNG FÜR MEDIKAMENTE. Nach Medikamentenklasse	23,20	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					80
30/12/2024	91.90.7	H	N	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	TOLERANZ-/PROVOKATIONSTEST MIT MEDIKAMENTEN, LEBENSMITTELN UND ZUSATZSTOFFEN. Unabhängig von der Anzahl der Sitzungen	77,50	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					81
30/12/2024	91.90.8		N	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	PRICK TO PRICKTEST MIT FRISCHEN ALLERGENEN. Bis 7 Allergene	13,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					81
30/12/2024	91.90.9		N	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene	OFFENER EPIKUTANTEST [Open test]. Einzelnes Allergen	12,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					81
30/12/2024	91.90.A		N	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	AUTOLOGER SERUMTEST	69,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					82
30/12/2024	91.90.B	H	N	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	PRICK- UND INTRAKUTANTEST MIT SOFORTABLESUNG AUF HAUTFLÜGLERGIFT. Bis 7 Allergene	52,10	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					83
30/12/2024	91.90.C		N	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	INTOLERANZ- ODER ALLERGIETESTS AUF DER BINDEHAUT. Einzelnes Allergen	12,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	92.01.1		N	CAPTAZIONE TIROIDEA	TRACERUPTAKE DER SCHILDDRÜSE	47,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.01.3		N	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	SCHILDDRÜSENSZINTIGRAPHIE	35,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	92.01.5		N	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	SCHILDDRÜSENSZINTIGRAPHIE MIT JOD-123	46,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.02.2		N	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	LEBERSZINTIGRAPHIE ZUR DIAGNOSTIK VON ANGIOMEN MIT TOMOGRAPHISCHER UNTERSUCHUNG	126,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.02.3		N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	HEPATOBILIÄRE SEQUENZSZINTIGRAPHIE, EINSCHLIESSLICH BEWERTUNG DER GALLENBLASENFUNKTION UND/ODER VON DUODENOGASTRALEM REFLUX	111,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.03.1		N	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	STATISCHE NIERENSZINTIGRAPHIE. Nicht vereinbar mit STATISCHER NIERENSZINTIGRAPHIE MIT TOMOGRAPHISCHER UNTERSUCHUNG (92.03.8)	60,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.03.3		N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche. Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	SEQUENZIELLE NIERENSZINTIGRAPHIE. Sequenzielle Untersuchung der Nierenfunktion ohne und mit pharmakodynamischen Tests. Inbegriffen: gleichzeitige Messung der seitengetrennten Nierenfunktion („in vivo")	122,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.03.4		N	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	UNTERSUCHUNG DES VESIKOURETERALEN REFLUXES. Mit direkter Blasenszintigraphie während der Miktion. Inbegriffen: Legung eines Katheters	81,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	92.03.8		N	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	STATISCHE NIERENSZINTIGRAPHIE MIT TOMOGRAPHISCHER UNTERSUCHUNG. Nicht vereinbar mit STATISCHER NIERENSZINTIGRAPHIE (92.03.1)	41,30	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.04.1		N	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	SEQUENZIELLE FUNKTIONSSZINTIGRAPHIE DER SPEICHELDRÜSEN MIT FUNKTIONSSTUDIE	68,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.04.2		N	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO. Non associabile a 92.04.6	BESTIMMUNG VON ÖSOPHAGUSTRANSIT. Nicht vereinbar mit 92.04.6	52,20	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin			
30/12/2024	92.04.3		N	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	BESTIMMUNG DES GASTRO-ÖSOPHAGEALEN REFLUXES	101,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin			
30/12/2024	92.04.4		N	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	BESTIMMUNG VON GASTROENTERALEN BLUTUNGEN	111,20	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin			
30/12/2024	92.04.6		N	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	MAGENENTLEERUNG: BEWERTUNG DER MOTORISCHEN MAGENFUNKTION. Nicht mit 92.04.2 vereinbar	98,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin			
30/12/2024	92.04.7		N	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	NACHWEIS VON EKTOPER MAGENSCHLEIMHAUT	69,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Gastroenterologia / Gastroenterologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin			
30/12/2024	92.05.4		N	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	ÄQUILIBRIUM-ANGIOKARDIOSZINTIGRAPHIE in Ruhe und nach Provokationstest mit (physischer oder pharmakologischer) Belastung. Inbegriffen: kardiovaskulärer Provokationstest mit Belastung oder Medikament und evtl. SPECT. Nicht vereinbar mit ÄQUILIBRIUM-ANGIOKARDIOSZINTIGRAPHIE in Ruhe (92.05.A)	223,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.6		N	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	GANZKÖRPER-KNOCHENMARKSZINTIGRAPHIE. Inbegriffen: evtl. segmentäre tomographische Szintigraphie zur Ergänzung der Leistung	116,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.7		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG	MYOKARD-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT FDG	1.539,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.A		N	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	ÄQUILIBRIUM-ANGIOKARDIOSZINTIGRAPHIE in Ruhe. Nicht vereinbar mit 92.05.4.	223,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.C		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	MYOKARD-PERFUSIONS-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT AMMONIA	1.539,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.D		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	MYOKARD-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT ANDEREN RADIOPHARMAKA	1.539,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.E		N	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	MYOKARD-PERFUSIONS-TOMOSZINTIGRAPHIE [G-SPET] in Ruhe. Inbegriffen: quantitative Bewertung der Ventrikelfunktion und -volumen. Nicht vereinbar mit 92.09.2.	196,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.05.F		N	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	MYOKARD-PERFUSIONS-TOMOSZINTIGRAPHIE [G-SPET] MIT PHYSISCHER ODER PHARMAKOLOGISCHER BELASTUNG. Inbegriffen: quantitative Bewertung der Ventrikelfunktion und -volumen. Inbegriffen: kardiovaskulärer Provokationstest mit Belastung oder Medikament. Nicht mit KARDIOVASKULÄREN BELASTUNGSTEST AM ZYKLON ERGOMETER ODER LAUFBAND 89.41 vereinbar	243,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	92.09.1		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	MYOKARD-PERFUSIONS-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-TC] in Ruhe UND UNTER BELASTUNG QUALITATIVE UNTERSUCHUNG. Inbegriffen: kardiovaskulärer Provokationstest mit Belastung oder Medikament. Nicht mit KARDIOVASKULÄREN BELASTUNGSTEST AM ZYKLON ERGOMETER ODER LAUFBAND 89.41 vereinbar	1.071,60	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.09.2		N	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	MYOKARD-PERFUSIONS-TOMOSZINTIGRAPHIE [SPET] IN RUHE. Nicht mit 92.05.E vereinbar	146,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.09.9		N	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	MYOKARD-PERFUSIONS-TOMOSZINTIGRAPHIE [SPET] MIT PHYSISCHER ODER PHARMAKOLOGISCHER BELASTUNG. Inbegriffen: kardiovaskulärer Provokationstest mit Belastung oder Medikament. Nicht mit KARDIOVASKULÄREN BELASTUNGSTEST AM ZYKLON ERGOMETER ODER LAUFBAND 89.41 vereinbar	171,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.09.B		N	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	MYOKARDSZINTIGRAPHIE [SPET] MIT INNERVATIONSTRACER, REZEPTOR, NEUROREZEPTOR- ODER STOFFWECHSELSPEZIFISCHEM TRACER.	627,50	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.11.5		N	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	GEHIRN-TOMOSZINTIGRAPHIE [SPET] MIT PERFUSIONSTRACER. Unter Basisbedingungen, unter pharmakologischer oder Aktivierungsbelastung	257,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.11.6		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	GEHIRN-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT FDG	940,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.11.9		N	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	TOMOSZINTIGRAPHIE [SPET] MIT REZEPTORSPEZIFISCHEM TRACERN ODER POSITIVEN TUMORMARKERN DES GEHIRNS	1.035,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.11.A		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] DES GEHIRNS MIT ANDEREN RADIOPHARMAKA	1.267,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.13		N	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	NEBENSCHILDDRÜSEN-SZINTIGRAPHIE. Nicht vereinbar mit 92.13.2.	206,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.13.2		N	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	NEBENSCHILDDRÜSEN-SZINTIGRAPHIE MIT TOMOGRAPHISCHER UNTERSUCHUNG. Nicht mit 92.13 vereinbar	280,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.15.1		N	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	LUNGEN-PERFUSIONS-SZINTIGRAPHIE, INBEGRIFFEN evtl. QUANTITATIVE DIFFERENZIERTE UNTERSUCHUNG DER LUNGENFUNKTION. Inbegriffen: evtl. tomographische Szintigraphie	75,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.15.2		N	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	LUNGEN- VENTILATIONSSZINTIGRAPHIE, INBEGRIFFEN evtl. QUANTITATIVE DIFFERENZIERTE UNTERSUCHUNG DER LUNGENFUNKTION. Inbegriffen: evtl. tomographische Szintigraphie	210,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.15.4		N	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	LUNGENSZINTIGRAPHIE MIT POSITIVEM TUMORMARKER. Inbegriffen: evtl. Tomoszintigraphie. Nicht mit 92.19.8 vereinbar	181,30	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.15.6		N	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	BEWERTUNG DES LUNGEN-CLEARANCE MIT SZINTIGRAPHIE-TECHNIK	133,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.16.1		N	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	LYMPHSZINTIGRAPHIE UND SEGMENTÄRE LYMPHKNOTENSZINTIGRAPHIE. Inbegriffen: evtl. tomographische Szintigraphie	119,10	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.16.2		N	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	MAMMASZINTIGRAPHIE MIT POSITIVEN TUMORMARKERN. Nicht mit 92.19.8 vereinbar	384,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.1		N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	GESAMTKÖRPER-SZINTIGRAPHIE MIT POSITIVEN TUMOR- ODER ENTZÜNDUNGSMARKERN. Inbegriffen: evtl. segmentäre eventuelle Tomoszintigraphie zur Ergänzung der Leistung. Nicht mit 92.19.8 vereinbar	310,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.2		N	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	GESAMTKÖRPER KNOCHEN- ODER GELENKSSZINTIGRAPHIE. Inbegriffen: evtl. segmentäre Tomoszintigraphie zur Ergänzung der Leistung. Nicht mit 92.18.7 vereinbar	124,20	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.7		N	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	KNOCHEN- ODER GELENKSSZINTIGRAPHIE ODER SEGMENTÄRE DREIPHASISCHE SZINTIGRAPHIE. Inbegriffen: evtl. tomographische Szintigraphie. Nicht vereinbar mit 92.18.2.	85,40	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.8		N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	GESAMTKÖRPER-SZINTIGRAPHIE MIT JOD-131. Inbegriffen: evtl. segmentäre tomographische Szintigraphie zur Ergänzung der Leistung	246,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.9		N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	GESAMTKÖRPER-SZINTIGRAPHIE MIT JOD-131 mit pharmakologischer Stimulation (Alpha-Thyreotropin). Inbegriffen: evtl. segmentäre tomographische Szintigraphie zur Ergänzung der Leistung	246,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	92.18.A		N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	GESAMTKÖRPER-SZINTIGRAPHIE MIT RADIOMARKIERTEN LEUKOZYTEN. Inbegriffen: evtl. segmentäre tomographische Szintigraphie zur Ergänzung der Leistung	400,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.B		N	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	GANZKÖRPER- SZINTIGRAPHIE MIT IMMUNOLOGISCHEN UND REZEPTORSPEZIFISCHEN TRACERN. Inbegriffen: evtl. segmentäre tomographische Szintigraphie zur Ergänzung der Leistung	480,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.C		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	GESAMTKÖRPER-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT FDG	1.071,70	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.18.D		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	GESAMTKÖRPER-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] MIT ANDEREN MEDIKAMENTEN. Inbegriffen: evtl. segmentäre tomographische Szintigraphie zur Ergänzung der Leistung	1.116,00	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.19.1		N	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	SZINTIGRAPHIE DER NEBENNIERENRINDE	293,30	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.19.2		N	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	SZINTIGRAPHIE DES NEBENNIERENMARKS	323,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.19.5		N	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	ANGIO-SZINTIGRAPHIE (RADIOISOTOPENANGIOGRAPHIE ODER VENOGRAPHIE)	90,90	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.19.8		N	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	SEGMENTÄRE SZINTIGRAPHIE MIT POSITIVEN TUMOR- ODER ENTZÜNDUNGSMARKERN. Nicht vereinbar mit 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	244,80	Diagnostica per immagini Radiologie	Medicina nucleare / Nuklearmedizin				
30/12/2024	92.19.A		N	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	SEGMENTÄRE TOMOSZINTIGRAPHIE [SPET] FÜR DOSIMETRISCHEN PLAN	67,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	92.19.B		N	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	SEGMENTÄRE POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE [PET-CT] FÜR DOSIMETRISCHEN PLAN	1.530,00	Diagnostica per immagini Radiologie					
30/12/2024	92.21.1		N	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	RÖNTGENTERAPHIE [PLESIOTHERAPIE]. Pro Sitzung	8,80	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.23.1		N	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	TELEGAMMATHERAPIE. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd.	27,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.24.1		N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETHERAPIE MIT LINEARBESCHLEUNIGER MIT 2D-METHODEN. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd. Zyklus bis 10 Bestrahlungseinheiten	42,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.24.2		N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETHERAPIE MIT LINEARBESCHLEUNIGER MIT MEHRFELDTECHNIK ODER BEWEGUNGSBESTRAHLUNG MIT 2D-METHODEN. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd. Zyklus bis 10 Bestrahlungseinheiten	65,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.24.4		N	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy	STRAHLENCHIRURGIE MIT EINZELSITZUNG. Dosis für gleiche oder höhere Fraktion als 8 Gy	1.480,40	Radioterapia / Radiotherapie					84
30/12/2024	92.24.6		N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETHERAPIE MIT LINEARBESCHLEUNIGER MIT MEHRFELDTECHNIK ODER BEWEGUNGSBESTRAHLUNG MIT 3D-METHODEN. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd. Zyklus bis 10 Bestrahlungseinheiten	95,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.24.7		N	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	TELETHERAPIE MIT LINEARBESCHLEUNIGER MIT MEHRFELDTECHNIK ODER BEWEGUNGSBESTRAHLUNG. Für Methoden mit Intensitätsmodulierung. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd. Zyklus bis 10 Bestrahlungseinheiten	210,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.24.A		N	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	STEREOTAKTISCHE STRAHLENTHERAPIE MIT ONLINE- ZIELNEUPOSITIONIERUNG. Dosis für gleiche oder höhere Fraktion als 5 Gy. Pro Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen	600,00	Radioterapia / Radiotherapie					101
30/12/2024	92.24.C		N	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	STEREOTAKTISCHE STRAHLENTHERAPIE MIT UND OHNE HELM MIT PLANUNG MITTELS MR UND COBALT-QUELLE	1.480,40	Radioterapia / Radiotherapie					85
30/12/2024	92.24.D		N	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	STEREOTAKTISCHE STRAHLENTHERAPIE MIT UND OHNE HELM MIT ROBOTERARM ZUR ONLINE-NEUPOSITIONIERUNG DES ZIELS. Pro Sitzung. Zyklus bis 5 Sitzungen	1.408,00	Radioterapia / Radiotherapie					101
30/12/2024	92.25.1		N	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	ELEKTRONEN- TELETHERAPIE MIT EINEM ODER MEHREREN STEHFELDERN. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd. Zyklus bis 10 Bestrahlungseinheiten	45,40	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.25.2		N	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Incluse le fasi propedeutiche alla prestazione	GANZKÖRPERBESTRAHLUNG MIT ELEKTRONEN (TSEI/TSEBI). Inbegriffen: Leistungsvorbereitungsphasen	1.229,10	Radioterapia / Radiotherapie					86
30/12/2024	92.25.6		N	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	GANZKÖRPER-BESTRAHLUNG MIT GANZKÖRPER-PHOTONEN-BEHANDLUNG (TBI). Erste und einzige Bestrahlungseinheit	1.811,00	Radioterapia / Radiotherapie					87
30/12/2024	92.25.7		N	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	GANZKÖRPER-BESTRAHLUNG MIT GANZKÖRPER-PHOTONEN-BEHANDLUNG (TBI). Nachfolgende Bestrahlungseinheiten	905,50	Radioterapia / Radiotherapie					87

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	92.27.1		N	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	ENDOLUMINALE, INTRAKAVITÄRE, INTERSTIZIELLE UND KONTAKT-STRAHLENTHERAPIE MIT MEHREREN VEKTOREN. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd	350,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.27.3		N	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	ENDOLUMINALE, INTRAKAVITÄRE, INTERSTIZIELLE UND KONTAKT-STRAHLENTHERAPIE MIT EINEM VEKTOR. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd	175,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.27.5		N	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	KONTAKTBESTRAHLUNG MIT BETASTRAHLERN. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd.	59,90	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.28.1		N	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	HYPERTHYREOIDISMUS-STRAHLENTHERAPIE mit Jod-131	238,80	Medicina nucleare / Nuklearmedizin	Radioterapia / Radiotherapie				
30/12/2024	92.28.3		N	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	INTRAARTIKULÄRE THERAPIE (RADIOSYNOVIORTHESE) BEI NICHTNEOPLASTISCHEN ERKRANKUNGEN	225,00	Medicina nucleare / Nuklearmedizin	Radioterapia / Radiotherapie	Diagnostica per immagini Radiologie			
30/12/2024	92.28.4		N	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	THERAPIE MIT MONOKLONALEN ANTIKÖRPERN	659,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.28.6		N	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	THERAPIE BEI KNOCHENMETASTASEN	988,20	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.28.7		N	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	INTRAKAVITÄRE THERAPIE BEI TUMORERKRANKUNGEN	175,00	Medicina nucleare / Nuklearmedizin	Radioterapia / Radiotherapie				
30/12/2024	92.28.9		N	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	PHYSIKALISCHE DOSIMETRIE MIT COMPUTERUNTERSTÜTZTER BERECHNUNG FÜR IMRT UND STEREOTAXIE ZU VERABREICHENDE DOSIS	520,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.1		N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	BESTIMMUNG DES ZIELVOLUMENS UND DER KRITISCHEN ORGANE. Mit Therapiesimulator	68,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.2		N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	BESTIMMUNG DES ZIELVOLUMENS UND DER KRITISCHEN ORGANE. Mit CT-Simulator oder CT	123,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.3		N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	BESTIMMUNG DES ZIELVOLUMENS UND DER KRITISCHEN ORGANE. Mit MR-SIMULATION. Nicht vereinbar mit 92.29.A	161,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.4		N	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	PHYSIKALISCHE DOSIMETRIE. Punktdosisberechnung	30,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.5		N	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	PHYSIKALISCHE DOSIMETRIE MIT COMPUTERUNTERSTÜTZTER AUSWERTUNG VON CT SCHNITTBILDERN	142,40	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.6		N	DOSIMETRIA IN VIVO	IN-VIVO-DOSIMETRIE	14,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.8		N	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	INDIVIDUELL ANGEPASSTE LAGERUNGSHILFEN ZUR RUHIGSTELLUNG. Komplette Behandlung	118,80	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.9		N	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	VORBEREITUNG VON KOMPENSATOREN/STRAHLENWANDLERN. Komplette Behandlung	102,70	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.A		N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	BESTIMMUNG DES ZIELVOLUMENS UND THERAPIESIMULATION MIT PET-CT. Bestimmung des Zielvolumens mittels PET-CT. Nicht vereinbar mit 92.29.3	476,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.G		N	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	KONTROLLE DER ERSTEINSTELLUNG BEI DER ERSTEN BEHANDLUNGSEINHEIT, KONTROLLE DES PORTALS UND/ODER DER REPRODUZIERBARKEIT DES PATIENTEN-SETUPS. Pro Bestrahlungseinheit	31,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.H		N	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	STEUERUNG DER ATEMBEWEGUNG IN VERBINDUNG MIT STRAHLENTHERAPIE-BEHANDLUNG. Pro Bestrahlungseinheit und behandelten Herd.	82,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.L		N	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	KONTROLLE DER POSITIONIERUNG ÜBER CT (IGRT) WÄHREND DER STRAHLENTHERAPIE-BEHANDLUNG. Pro Sitzung	82,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.Q		N	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	FESTLEGUNG DES ZIELVOLUMENS UND DER KRITISCHEN ORGANE AUF CT-BILDERN. Mit und ohne Kontrastmittel	240,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.R		N	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	FESTLEGUNG DES ZIELVOLUMENS UND DER KRITISCHEN ORGANE MIT FUSION VON MR-, PET- UND ANDEREN BILDERN. Mit und ohne Kontrastmittel	76,70	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.S		N	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	BESTIMMUNG DES ZIELVOLUMENS auf 4D	99,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.T		N	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	EINGABE VON FESTPUNKTEN. Komplette Behandlung	200,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	92.29.U	R	N	ADROTERAPIA - Ciclo intero	HADRONENTHERAPIE - Kompletter Zyklus	21.000,00	Radioterapia / Radiotherapie					97
30/12/2024	92.29.V	R	N	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni)	HADRONENTHERAPIE - Boost (bis zu 6 Fraktionen)	8.000,00	Radioterapia / Radiotherapie					97
30/12/2024	92.29.W	R	N	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni)	HADRONENTHERAPIE - Stereotaxie (1-3 Fraktionen)	10.000,00	Radioterapia / Radiotherapie					97
30/12/2024	92.47.8		N	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	TELETHERAPIE FÜR INTENSITÄTSMODULIERTE STRAHLENTHERAPIE (IMRT) MIT MULTIPLEM ODER HELIKALEM BOGEN UND KONTROLLE DER POSITIONIERUNG MITTLES CT/MR/US (IGRT). Inbegriffen: TOMOTHERAPIE. Pro Sitzung. Kurzer Zyklus: bis 5 Bestrahlungseinheiten	550,00	Radioterapia / Radiotherapie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	92.47.9		N	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	TELETHERAPIE FÜR INTENSITÄTSMODULIERTE STRAHLENTHERAPIE (IMRT) MIT MULTIPLEM ODER HELIKALEM BOGEN UND KONTROLLE DER POSITIONIERUNG MITTLES CT/MR/US (IGRT). Inbegriffen: TOMOTHERAPIE. Pro Sitzung. Langer Zyklus: über 5 Bestrahlungseinheiten	450,00	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	93.01.1		N	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF [Bewertung von 3 oder mehr der hier aufgelisteten Funktionen: globale mentale Funktionen, spezifische mentale Funktionen, Sinnesfunktionen und Schmerz, Stimm- und Sprechfunktionen (eingeschlossen Dysarthrie), viszerale Funktionen (eingeschlossen Dysphagie), Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems, Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen]. Nicht vereinbar mit ERSTVISITE (89.7B.2) Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	20,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.3		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER GLOBALMENTALFUNKTIONEN Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b110-b139). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1), TEST DES INTELLEKTUELLEN ABBAUS ODER DER INTELLEKTUELLEN ENTWICKLUNG M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.4		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER SPEZIFISCHEN MENTALEN FUNKTIONEN Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b140-b189). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1). Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.5		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER VESTIBULÄREN FUNKTIONEN - GLEICHGEWICHT. Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b235). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1). Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.6		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DES SCHMERZES Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b280-b289). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1).	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.7		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA. DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER STIMM- UND SPRECHFUNKTIONEN [APHASIE-DYSARTHRIE] Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b310-b399). Nicht vereinbar mit ERSTVISITE (89.7B.2) Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.8		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DES KARDIOVASKULÄREN, HÄMATOLOGISCHEN, IMMUN- UND ATMUNGSSYSTEMS Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b410-b429 e b440-b449). Nicht vereinbar mit ERSTVISITE (89.7B.2)	15,50	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.9		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA. TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DES VERDAUUNGSSYSTEMS [DYSPHAGIE. DEFÄKATIONSSTÖRUNGEN] Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b510 e b525). Nicht vereinbar mit ERSTVISITE (89.7B.2)	15,50	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.01.A		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER FUNKTIONEN DES UROGENITALSYSTEMS [HARNBILDUNGS- MIKTIONS- UND PERINEALSTÖRUNGEN] Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b610-b639). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1). Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	15,50	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.B		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA. Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER GELENKS- UND KNOCHENFUNKTIONEN. Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b710-b729). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1). Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.C		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA. TONO. RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER MUSKELFUNKTIONEN [MUSKELKRAFT. TONUS. AUSDAUER]. Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b730-b749). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2), ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1).	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.01.D		N	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	MONOFUNKTIONELLE BEWERTUNG DER BEWEGUNG. Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation. Bewertung der Körperfunktionen gemäß ICF (b750-b789). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2, ALLGEMEINE FUNKTIONELLE BEWERTUNG (93.01.1).	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.02		N	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	ORTHOPTISCHE BEWERTUNG MIT UNTERSUCHUNG DER MOTILITÄT DER AUGEN	9,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	93.03		N	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	BEURTEILUNG VON HILFSMITTELN. Ist auf die Kollaudierung ausgerichtet	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Oculistica / Augenabteilung	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung			
30/12/2024	93.03.1		N	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	BEURTEILUNG VON HILFSMITTELN. Ist auf die Verschreibung von prothetischen Hilfsmitteln ausgerichtet	17,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.03.2		N	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	BEURTEILUNG VON ORTHESEN. Ist auf die Kollaudierung ausgerichtet	13,60	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.03.3		N	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	BEURTEILUNG VON ORTHESEN. Ist auf die Verschreibung von Orthesen und technischen Hilfsmitteln ausgerichtet	16,60	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.05.3		N	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	SEGMENTALE ISOKINETISCHE DYNAMOMETRISCHE ANALYSE. Nicht vereinbar mit VIDEOGESTÜTZTE ANALYSE DER BEWEGUNG UND GEHDYNAMIK (93.05.7) und GANGANALYSE (93.05.8)	18,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.05.4		N	TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	POSTUROGRAPHIE. Wird mit entsprechenden Instrumenten und Befund vorgenommen. Nicht vereinbar mit 93.05.5	13,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.05.5		N	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	STATISCHER UND DYNAMISCHER STABILOMETRIE-TEST AUF PLATTFORM. Wird mit entsprechenden Instrumenten vorgenommen. Nicht vereinbar mit 93.05.4, 93.05.7, 93.05.8	14,90	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Neurologia / Neurologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung			
30/12/2024	93.05.6		N	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	VIDEOGESTÜTZTE BEWEGUNGSANALYSE DER OBEREN EXTREMITÄTEN. Bewertung der Bewegung eines oder mehrerer Gelenks/e der oberen Extremitäten; inbegriffen: Messung der Geschwindigkeits- und Bewegungsablaufparameter bei der Ausführung von Standardbewegungen	20,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.05.7		N	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	VIDEOGESTÜTZTE ANALYSE DER BEWEGUNG UND GEHDYNAMIK. Quantitative und qualitative Bewertung der Raum-Zeitparameter von Schritt, Bewegung und Gehdynamik mit optoelektrischen Systemen und Messplattformen. Nicht vereinbar mit GANGANALYSE (93.05.8)	30,20	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.05.8		N	GAIT ANALYSIS. Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	GANGANALYSE. Klinische Beurteilung der Beeinträchtigung er unteren Extremitäten, dynamisches EMG der Gehbewegung, Bewertung der Raum-Zeitparameter von Schritt, Bewegung und Gehdynamik mit optoelektrischen Systemen und Messplattformen. Nicht vereinbar mit VIDEOGESTÜTZTE ANALYSE DER BEWEGUNG UND GEHDYNAMIK (93.05.7), DYNAMISCHES EMG DER GEHBEWEGUNG (93.08.E), DYNAMISCHES EMG DER OBEREN EXTREMITÄTEN (93.08.F). Innerhalb von 12 Monaten nicht wiederholbar, ausgenommen nach chirurgischem Eingriff	108,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.05.9		I	VALUTAZIONE DIETETICA. TERAPIA DIETETICA. Stesura del programma nutrizionale. Controllo terapia dietetica. Per seduta	DIÄTBERATUNG. DIÄTTHERAPIE. Erstellung des Ernährungsplanes. Kontrolle der Diätbehandlung. Pro Sitzung	17,50	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.07.1		N	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	BIOELEKTRISCHE IMPEDANZANALYSE, BEWERTUNG DES HYDRATATIONSZUSTANDES	19,80	Endocrinologia / Endokrinologie	Nefrologia / Nephrologie				
30/12/2024	93.07.2		N	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	KÖRPERFETTMESSUNG, BEWERTUNG DES ERNÄHRUNGSZUSTANDES	14,50	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	93.08.2		N	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	EINZELFASER- ELEKTROMYOGRAPHIE. Nicht vereinbar mit 93.08.A und 93.08.B. Nur ein Mal mit Rezept verschreibbar	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.3		N	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA. Analisi quantitativa. Con esame ad ago	ELEKTROMYOGRAPHIE MOTORISCHER EINHEITEN. Quantitative Untersuchung Mit Nadel-EMG	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.4		N	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)	EMG FÜR SPEZIELLE MUSKELN [Larynx-, Pharynx, Zwerchfell- und Perinealmuskeln]. Ausgenommen: EMG des Auges (95.25)	14,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Urologia / Urologie	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung		
30/12/2024	93.08.5		N	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	REFLEXANTWORTEN H, F, Blinkreflex, Bulbocavernosusreflex, Exterozeptische Reflexe	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.6		N	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	REPETITIVE NERVENSTIMULATION. Repetitive Stimulation pro Nerv und Reizfrequenz	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.7		N	TEST PER TETANIA LATENTE	TETANIETEST	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.8		N	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	ISCHÄMIETEST	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.A		N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	EINFACHE ELEKTROMYOGRAPHIE [EMG] FÜR OBERE EXTREMITÄTEN. Qualitative Untersuchung, bis 6 Muskel. Alle untersuchbaren Fasern inbegriffen. Nicht vereinbar mit 93.09.1 und 93.09.2 Nicht vereinbar mit 93.08.2.	116,00	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.B		N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	EINFACHE ELEKTROMYOGRAPHIE [EMG] DER UNTEREN EXTREMITÄTEN. Bis 4 Muskel. Alle untersuchbaren Fasern inbegriffen. Qualitative Untersuchung. Nicht vereinbar mit 93.09.1 und 93.09.2. Nicht vereinbar mit 93.08.2	98,00	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.C		N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	EINFACHE ELEKTROMYOGRAPHIE [EMG] DES KOPFES. Bis 4 Muskel. Qualitative Untersuchung. Alle untersuchbaren Fasern inbegriffen. Ausgenommen: EMG des Auges (95.25) und POLYSOMNOGRAMM (89.17)	78,00	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.D		N	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili	EINFACHE ELEKTROMYOGRAPHIE [EMG] DES RUMPFES. Qualitative Untersuchung. Bis 4 Muskel. Alle untersuchbaren Fasern inbegriffen	78,00	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.08.E		N	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	DYNAMISCHES EMG DER GEHBEWEGUNG. Oberflächen-EMG oder EMG mit Drahtelektroden (4 Muskel), in Verbindung mit Fußkontaktmessung zur Bestimmung der Gangphasen. Nicht vereinbar mit VIDEOGESTÜTZTER ANALYSE DER BEWEGUNG UND GEHDYNAMIK (93.05.7)	85,60	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.08.F		N	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	DYNAMISCHES EMG DER OBEREN EXTREMITÄTEN. Oberflächen-EMG oder EMG mit Drahtelektroden (4 Muskel). Nicht mit 93.05.8 vereinbar	51,70	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.09.1		N	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	MOTORISCHE NERVENLEITUNGSGESCHWINDIGKEIT. Pro Hauptnerv: Bis 6 Segmente. Nicht mit 93.08.A und 93.08.B vereinbar	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.09.2		N	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	SENSORISCHE NERVENLEITUNGSGESCHWINDIGKEIT. Pro Hauptnerv: Bis 4 Segmente. Nicht mit 93.08.A und 93.08.B vereinbar	11,50	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.09.3		N	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAU (grundlegende oder basic ADL und instrumentellen ADL und/oder IADL). Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation nach Aktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe gemäß ICF. Nicht vereinbar mit ERSTVISITE (89.7B.2); BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS BEI DER KÖRPERPFLEGE (93.09.5); BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS BEI HAUSHALTSFÜHRUNG UND IN DEN WICHTIGSTEN BEREICHEN DES ALLTAGS (93.09.4)	15,50	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.09.4		N	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e\o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS BEI HAUSHALTSFÜHRUNG UND IN DEN WICHTIGSTEN BEREICHEN DES ALLTAGS (instrumentelle ADL und\oder IADL). Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation nach Aktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe gemäß ICF (d510-d699). Nicht vereinbar mit: ERSTVISITE (89.7B.2); ALLGEMEINE BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS (93.09.3); BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS BEI DER KÖRPERPFLEGE (93.09.5)	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.09.5		N	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS BEI DER KÖRPERPFLEGE (grundlegende oder basic ADL). Mit geprüften und/oder auf wissenschaftlichem Niveau bestätigten Messinstrumenten und entsprechender Dokumentation nach Aktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe gemäß ICF (d510-d599 e d350-d499). Nicht vereinbar mit ERSTVISITE (89.7B.2); ALLGEMEINE BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS (93.09.3); BEWERTUNG DES SELBSTÄNDIGKEITSNIVEAUS BEI HAUSHALTSFÜHRUNG UND IN DEN WICHTIGSTEN BEREICHEN DES ALLTAGS (93.09.4) Innerhalb eines Monats nicht wiederholbar	12,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.10		I	STIMOLAZIONE VESCICALE IN VESCICA NEUROGENA. Per ciclo di 10 sedute	BLASENSTIMULATION BEI NEUROGENER BLASE. Pro Zyklus von 10 Sitzungen	27,70	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe	Urologia / Urologie				
30/12/2024	93.11.1		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	INDIVIDUELLE HEILGYMNASTIK bezüglich „Gelenk-, Knochen- und Bewegungsfunktionen" gemäß ICF der WHO, die vor allem therapeutische Bewegungsübungen umfassen, unabhängig von der eingesetzten Technik, den verwendeten Hilfsmitteln, den Prothesen, Orthesen, verwendeten Behelfen sowie den manuellen Therapien. Pro 30-minütige Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen	26,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.2		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	INDIVIDUELLE HEILGYMNASTIK BEI KOMPLEXEN BEHINDERUNGEN MIT PHYSIKALISCHEN, GERÄTEUNTERSTÜTZTEN THERAPIEN bezüglich „Gelenk-, Knochen- und Bewegungsfunktionen" gemäß ICF der WHO, die vor allem therapeutische Bewegungsübungen umfassen, unabhängig von der eingesetzten Technik, den verwendeten Hilfsmitteln, den Prothesen, Orthesen, verwendeten Behelfen sowie den manuellen Therapien. Pro 60-minütige Sitzung mit mindestens 40 Minuten therapeutischen Übungen. Zyklus bis 10 Sitzungen	53,60	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.5		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	GRUPPENHEILGYMNASTIK bezüglich Gelenk-, Knochen- und Bewegungsfunktionen gemäß ICF. Pro 60-minütige Sitzung mit höchstens 6 Patienten in nach Erkrankung gegliederten Gruppen. Zyklus von 10 Sitzungen	9,30	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.6		N	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	LOGOPÄDIE bezüglich „Stimm- und Sprechfunktionen" gemäß ICF der WHO Pro mindestens 30-minütige Sitzung mit vorwiegend therapeutischen logopädischen Übungen. Dysarthrie-Behandlung inbegriffen. Die therapeutischen Tätigkeiten können mit unterschiedlichen manuellen und/oder elektronischen Hilfsmitteln vorgenommen werden. Zyklus bis 10 Sitzungen	26,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.11.7		N	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 5 sedute	TRAINING VON ZWERCHFELLATMUNG, KALISTHENISCHE ÜBUNGEN. Pro 30-minütige Einzelsitzung. Zyklus von 5 Sitzungen	20,40	Pneumologia / Pneumologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.11.8		N	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	LOGOPÄDIE -DYMPHAGIA bezüglich der Funktion des Verdauungsapparates, laut ICF der WHO. Pro 30-minütige Sitzung. Zyklus bis zu 10 Sitzungen	26,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.9		N	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	BECKENBODENTRAINING bezüglich urogenitaler „Funktionen, Harninkontinenz", gemäß ICF der WHO. Pro 30-minütige Sitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen	20,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.A		N	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di10 sedute	WIEDERERLANGUNG ALLGEMEINER KOGNITIVER FUNKTIONEN IN EINZELTHERAPIE gemäß ICF. Mindestens 30-minütige Sitzung mit vorwiegend therapeutischen kognitiven und logopädischen Übungen. Zyklus höchstens 10 Sitzungen	20,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.B		N	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di10 sedute	WIEDERERLANGUNG SPEZIFISCHER KOGNITIVER FUNKTIONEN IN EINZELTHERAPIE gemäß ICF. Mindestens 30-minütige Sitzung mit vorwiegend therapeutischen kognitiven Übungen. Zyklus höchstens 10 Sitzungen	20,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.C		N	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di10 sedute	WIEDERERLANGUNG ALLGEMEINER KOGNITIVER FUNKTIONEN IN GRUPPENTHERAPIE gemäß ICF. Mindestens 30-minütige Sitzung mit vorwiegend therapeutischen kognitiven und logopädischen Übungen. Zyklus höchstens 10 Sitzungen	8,10	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.D		N	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute	LOGOPÄDISCHE GRUPPENTHERAPIE bezüglich „Stimm- und Sprechfunktionen" gemäß ICF der WHO, 60-minütig mit vorwiegend therapeutischen logopädischen Übungen. Dysarthrie-Behandlung inbegriffen. Die therapeutischen Tätigkeiten können mit unterschiedlichen manuellen und/oder elektronischen Hilfsmitteln vorgenommen werden. Pro Sitzung. Zyklus höchstens 5 Sitzungen	9,30	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.E		N	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	INDIVIDUELLES TRAINING ZUR WIEDERERLANGUNG EINER SELBSTÄNDIGEN LEBENSFÜHRUNG IM ALLTAG bezüglich Mobilität, Körperpflege und Haushaltsführung gemäß ICF. Inbegriffen: Ergonomie der Gelenke und evtl. Training der Pflegekraft. Pro 30-minütige Sitzung. Zyklus höchstens10 Sitzungen	26,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.F		N	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di10 sedute	GRUPPENTRAINING ZUR WIEDERERLANGUNG EINER SELBSTÄNDIGEN LEBENSFÜHRUNG IM ALLTAG bezüglich Mobilität, Körperpflege und Haushaltsführung gemäß ICF. Inbegriffen: Ergonomie der Gelenke. Pro 60-minütige Sitzung. Zyklus höchstens 10 Sitzungen	9,30	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.G		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute	HEILGYMNASTIK MIT ROBOTERGESTÜTZTEN HIGH-TECH- BEHANDLUNGSGERÄTEN. Heilgymnastik für schwere Sekundärerkrankungen infolge von Läsionen des ZNS, ausgeschlossen davon sind neuro-degenerative Krankheiten. Pro 45-minütige Sitzung. Zyklus von 10 Sitzungen	52,90	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.11.H		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di10 sedute	INDIVIDUELLE HEILGYMNASTIK MIT PHYSIKALISCHEN, GERÄTEUNTERSTÜTZTEN THERAPIEN bezüglich „Gelenk-, Knochen- und Bewegungsfunktionen" gemäß ICF der WHO, die therapeutische Bewegungsübungen umfassen, unabhängig von der eingesetzten Technik, den verwendeten Hilfsmitteln ???, den Prothesen, Orthesen, verwendeten Behelfen sowie den manuellen Therapien. Pro 45-minütige Sitzung mit mindestens 30 Minuten therapeutischen Übungen. Zyklus höchstens 10 Sitzungen	40,20	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.15		N	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	MANIPULATION DER WIRBELSÄULE. Pro Sitzung. Zyklus bis 4 Sitzungen	15,70	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	93.16		N	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	MOBILISATION ANDERER GELENKE. Manipulation von eingesteiften Gelenken. Ausgenommen: Manipulation von Temporomandibulargelenken	13,20	Ortopedia / Orthopädie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.18.1		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	INDIVIDUELLE KARDIORESPIRATORISCHE HEILGYMNASTIK bezüglich der „Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, immunologischen und respiratorischen Systems", gemäß ICF der WHO. Mindestens 30-minütige Sitzung mit vorwiegend therapeutischen motorischen Übungen, unabhängig von der eingesetzten Technik, den verwendeten Hilfsmitteln, den Orthesen und den verwendeten Behelfen. Zyklus bis 10 Sitzungen	26,80	Cardiologia / Kardiologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Pneumologia / Pneumologie			

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.18.2		N	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	KARDIORESPIRATORISCHE GRUPPEN-HEILGYMNASTIK bezüglich der „Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, immunologischen und respiratorischen Systems", gemäß ICF der WHO. Mindestens 60-minütige Sitzung mit vorwiegend therapeutischen motorischen Übungen, unabhängig von der eingesetzten Technik, den verwendeten Hilfsmitteln, den Orthesen und verwendeten Behelfen. Höchstens 6 Patienten. Zyklus bis 10 Sitzungen	9,30	Cardiologia / Kardiologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Pneumologia / Pneumologie				88
30/12/2024	93.19.3		N	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA. Incluso farmaco	BEWERTUNGSTEST TEST DER MOTORISCHEN ANTWORT AUF LEVODOPA/APOMORPHIN. Medikament inbegriffen.	51,00	Neurologia / Neurologie						
30/12/2024	93.22.1		N	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	ANFERTIGUNG UND ANLEGEN VON STATISCHER und/oder dynamischer ORTHESE und Cast, inbegriffen Fertigungsmaterial	48,60	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.22.2		N	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	ANFERTIGUNG UND ANLEGEN EINER DYNAMISCHEN ORTHESE	106,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.29		N	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	FORCIERTE MANUELLE KORREKTIONEN VON DEFORMITÄTEN. Manuelle Korrektur eines Klumpfusses	7,20	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.31.1		I	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA. Per seduta individuale di 45 minuti (Ciclo di dieci sedute)	HEILGYMNASTIK IM WASSER. Pro Einzelbehandlung von 45 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)	40,20	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.31.2		I	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA. Per seduta di gruppo di 45 minuti, max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	HEILGYMNASTIK IM WASSER. Pro Gruppenbehandlung von 45 Minuten, max 5 Patienten (Zyklus von 10 Sitzungen)	8,70	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.35.3		I	PARAFFINOTERAPIA . Fangoterapia. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	PARAFFINTHERAPIE. Moorpackungen. Pro Sitzung (Zyklus von 10 Sitzungen)	3,10	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.37		N	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	PRÄNATALES TRAINING. Psychophysisches Training für eine natürliche Geburt. Pro Gruppensitzung. Zyklus von 12 Sitzungen	7,00	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	93.39.2		N	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	LYMPHDRAINAGE. Pro 45-minütige Sitzung und Extremität. Ausgenommen: Lymphödem infolge von primärer venöser Insuffizienz und nicht ansprechendes chronisches Lymphödem	40,20	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.39.6		N	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	ELEKTROTHERAPIE BEI DENERVIERTEN MUSKELN. Ausgenommen: Gesicht	5,20	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.39.A		I-A	TRATTAMENTO SOTTO CONTROLLO RADIOLOGICO CON ONDE D'URTO FOCALI AD ALTA ENERGIA per ritardi di consolidazione ossea ed osteonecrosi sotto controllo radiologico. Incluso: procedure anestesiologiche, esami pre-terapeutiche, terapia, adeguamento di ortesi, visita di controllo	RÖNTGENGESTEUERTE HOCHENERGETISCHE FOKUSSIERTE STOSSWELLENTHERAPIE zur Behandlung von Knochenheilungsstörungen und Osteonekrosen. Einschließlich: anästhesiologische Verfahren und prätherapeutische Untersuchungen, Therapie, Orthesenanpassung, Kontrollvisite	700,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.39.B		I-A	TRATTAMENTO DI LINFEDEMA SECONDARIO IN FASE ACUTA. Per arto e per seduta di 90 minuti (ciclo fino a 16 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	BEHANDLUNG DES SEKUNDÄREN LYMPHÖDEM IN AKUTPHASE. Pro Gliedmaße und pro 90-minütiger Sitzung (Zyklus bis zu 16 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	60,90	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation						
30/12/2024	93.39.C		I-A	TRATTAMENTO INTENSIVO DI LINFEDEMA SECONDARIO CRONICO. Per arto e per seduta di 90 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	INTENSIVE BEHANDLUNG DES SEKUNDÄREN CHRONISCHEN LYMPHÖDEM. Pro Gliedmaße und pro 90-minütiger Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	60,90	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation						
30/12/2024	93.39.D		I-A	TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO PER LINFEDEMA SECONDARIO PER ARTO INFERIORE. Per seduta di 90 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	ERHALTUNGSTHERAPIE BEI SEKUNDÄREM LYMPHÖDEM DER UNTEREN GLIEDMASSE. 90-minütige Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	60,90	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation						
30/12/2024	93.39.E		I-A	TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO PER LINFEDEMA SECONDARIO PER ARTO SUPERIORE. Per seduta di 60 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	ERHALTUNGSTHERAPIE BEI SEKUNDÄREM LYMPHÖDEM DER OBEREN GLIEDMASSE. 60-minütige Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	41,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation						

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.39.F		I-A	TRATTAMENTO DI LINFEDEMA SECONDARIO CRONICO NON VISIBILE. Per seduta di 60 minuti (ciclo fino a 10 sedute). Include: valutazione iniziale del fisioterapista, linfodrenaggio, bendaggio, rieducazione motoria, aggiornamento della cartella e relazione finale al medico.	BEHANDLUNG DES NICHT SICHTBAREN SEKUNDÄREN CHRONISCHEN LYMPHÖDEM. 60-minütige Sitzung (Zyklus bis zu 10 Sitzungen). Inbegriffen: erste Bewertung des Physiotherapeuten, Lymphdrainage, Bandagierung, motorische Rehabilitation, Aktualisierung der Patientenakte und Abschlussbericht an den Arzt.	39,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.46		N	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	MECHANISCHE TRAKTION VON PERIPHEREN GELENKEN. Extension: mit Pflasterverband, Schuhextension, nach Buck, Schlingenextension	11,40	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.51		N	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO. Escluso: Minerva gessata (93.52)	GIPSKORSETT. Ausgenommen: Minervagips (93.52)	32,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.52		N	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	ANLEGEN VON MINERVAGIPS	31,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.53		N	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	ANLEGEN EINES ANDEREN GIPSKORSETTS. Gipsmieder	31,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.1		N	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	GIPSSCHALE Unterarm- und Oberschenkel-Fuß	8,60	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.2		N	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	DESAULTVERBAND VERSTÄRKT ODER GEGIPST	16,10	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.3		N	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	GIPSVERBAND: Thorax-Arm und Oberschenkel-Fuß	26,70	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.4		N	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	GIPSVERBAND: Oberarm-Unterarm und Unterschenkel-Fuß	20,30	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.5		N	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	GIPSVERBAND: Unterarm	13,50	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.6		N	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	GIPSVERBAND: Oberschenkel-Schienbein	24,10	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.8		N	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	ZIMMER-FINGERSCHIENE für Finger oder Zehe	7,90	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.54.9		N	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	FERTIGUNG EINER STATISCHEN STABILISATIONSSCHIENE. Material inbegriffen	15,60	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.56.1		N	FASCIATURA SEMPLICE	EINFACHER VERBAND	6,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	93.56.2		N	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	ZINKLEIMVERBAND Oberschenkel-Fuß	28,30	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.56.3		N	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	ZINKLEIMVERBAND UNTERSCHENKEL-FUSS	22,40	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.56.4		N	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	ELASTISCHER KLEBEVERBAND bei Lymphödem	16,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Ortopedia / Orthopädie				
30/12/2024	93.56.5		N	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	RUCKSACKVERBAND	14,00	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	93.78.1		N	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	BLINDENREHABILITATION ODER REHABILITATION VON SCHWER SEHBEHINDERTEN. Training der Aktivitäten des täglichen Lebens. Pro 30-minütige Einzelsitzung. Zyklus von 10 Sitzungen	20,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.78.3		N	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	SEHREHABILITATION VON SCHWER SEHBEHINDERTEN. Pro 30-minütige Einzelsitzung. Zyklus von 10 Sitzungen	20,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	93.82.1		N	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	ERZIEHUNGSTHERAPIE FÜR DIABETIKER UND ÜBERGEWICHTIGE. Pro Einzelsitzung. Zyklus von 10 Sitzungen	15,40	Endocrinologia / Endokrinologie					
30/12/2024	93.82.2		N	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO. Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	ERZIEHUNGSTHERAPIE FÜR DIABETIKER UND ÜBERGEWICHTIGE. Pro Gruppensitzung. Zyklus bis 10 Sitzungen	3,10	Endocrinologia / Endokrinologie					
30/12/2024	93.82.3		N	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	SCHULUNG DES ASTHMAPATIENTEN/ALLERGIKER MIT RISIKO EINES ANAPHYLAKTISCHEN SHOCKS. Einzelsitzung	15,40	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	93.89.1		N	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Intero training (minimo 3 sedute)	AUDIOMETRIETRAINING IM KINDESALTER. Gesamtes Training (mindestens 3 Sitzungen)	26,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	93.89.2		N	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	BEHANDLUNG BEI KOGNITIVEN STÖRUNGEN. Rehabilitation bei mnestischen, gnostischen und apraktischen Störungen. Pro 30-minütige Einzelsitzung. Zyklus von 10 Sitzungen	26,80	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.89.3		N	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche. Per seduta collettiva di 45 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	BEHANDLUNG VON KOGNITIVEN STÖRUNGEN. Rehabilitation bei mnestischen, gnostischen und apraktischen Störungen. Pro 45-minütige Gruppentherapie. Zyklus bis 10 Sitzungen	7,00	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.89.4		N	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	TRAINING FÜR AUDIOPHONOLOGISCHE STÖRUNGEN	34,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	93.91		I	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	POSITIVE INTERMITTIERENDE DRUCKBEATMUNG. Pro Sitzung	5,80	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	93.94		N	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE. Per seduta. Incluso farmaco	VERABREICHUNG von Medikamenten N (BRONCHOSPASMOLYTIKA ODER ANTIBIOTIKA) MITTELS VERNEBLER. Pro Sitzung. Medikament inbegriffen	1,70	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	93.95		N	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	HYPERBARE SAUERSTOFFTHERAPIE. Pro Sitzung	89,40	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	93.99.1	H	N	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	BRONCHIALINSTILLATION. Pro Sitzung	7,80	Pneumologia / Pneumologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1 "LANDESTARIFVERZEICHNIS" / ALLEGATO 1 "NOMENCLATORE TARIFFARIO PROVINCIALE"

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	93.99.2		N	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	TRAINING UND GEWÖHNUNG AN NICHTINVASIVES BEATMUNGSGERÄT UND GERÄT FÜR POSITIVEN DRUCK [CPAP]. Pro Einzelsitzung	6,40	Pneumologia / Pneumologie					
30/12/2024	93.99.3		N	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI. Per seduta. Ciclo di 5 sedute	DRAINAGE VON BONCHIALSEKRET. Pro Sitzung. Zyklus von 5 Sitzungen	8,70	Pneumologia / Pneumologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	93.99.4		N	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	MESSUNG DES AUSGEATMETEN STICKOXIDES	23,20	Pneumologia / Pneumologie	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie				
30/12/2024	94.01.1		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	INTELLIGENZTEST UND DESSEN AUSWERTUNG	9,70	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	94.01.2		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	TEST DES INTELLEKTUELLEN ABBAUS ODER DER INTELLEKTUELLEN ENTWICKLUNG M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET UND ENTSPRECHENDE AUSWERTUNG, Test zur psychomotorischen Entwicklung. Nicht mit 93.01.3 vereinbar	16,50	Neurologia / Neurologie	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	94.02.1		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	GEDÄCHTNISTEST UND DESSEN AUSWERTUNG. Implizites und explizites Gedächtnis, Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis, Aufmerksamkeitstest, Lesetest	6,50	Neurologia / Neurologie	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	94.02.2		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	GEDÄCHTNIS-TESTBATTERIE [WMS] UND DESSEN AUSWERTUNG	6,50	Neurologia / Neurologie	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie				
30/12/2024	94.3		N	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	INDIVIDUELLE PSYCHOTHERAPIE (pro Sitzung)	40,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.08.1		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	PSYCHOMOTORISCHE LEISTUNGSTESTS UND DEREN AUSWERTUNG	6,50	Neurologia / Neurologie	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	94.08.2		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	TEST DER VISUELL-RÄUMLICHEN FÄHIGKEITEN UND DESSEN AUSWERTUNG	6,50	Neurologia / Neurologie	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation			
30/12/2024	94.08.3		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	PROJEKTIVE UND PERSÖNLICHKEITSTESTS UND DEREN AUSWERTUNG	7,80	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.08.4		N	ESAME DELL'AFASIA. Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	APHASIETEST. Mit Standardtests (Boston, Aachen, ENPA)	27,10	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	94.08.5		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	TEST FÜR DIE BEURTEILUNG DER SOZIALEN KOMPETENZ UND DESSEN AUSWERTUNG	5,80	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.08.6		N	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	TEST FÜR FAMILIENDIAGNOSTIK UND COPING-STRATEGIEN UND DESSEN AUSWERTUNG	5,80	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.09		N	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	KLINISCH- PSYCHOLOGISCHS GESPRÄCH	30,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.12.1		N	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	PSYCHIATRISCHE KONTROLLVISITE	25,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.19.1		N	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	PSYCHIATRISCHE ERSTVISITE	40,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.42		N	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	FAMILIENPSYCHOTHERAPIE. Pro Sitzung	43,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.42.1		N	PSICOTERAPIA DI COPPIA. Per seduta	PAARPSYCHOTHERAPIE. Pro Sitzung	43,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.44		N	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	GRUPPENPSYCHOTHERAPIE. Pro Sitzung und Teilnehmer (höchstens 10 Teilnehmer)	11,60	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	94.45		I	FOTOTERAPIA. Terapia della luce (per ciclo di 7 sedute)	LICHTTHERAPIE. (Pro Zyklus von 7 Sitzungen)	35,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	95.02		N	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	AUGENUNTERSUCHUNG. ERSTVISITE. Inbegriffen: UNTERSUCHUNG DER SEHSCHÄRFE, REFRAKTION MIT ALLFÄLLIGER LINSENVERORDNUNG, TONOMETRIE, BIOMIKROSKOPIE, FUNDUSUNTERSUCHUNG MIT ODER OHNE MEDIKAMENTÖS HERBEIGEFÜHRTER MYDRIASIS	40,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.2		N	TEST DI HESS - LANCASTER	HESS- LANCASTER-TEST	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.03.1		N	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	HORNHAUT TOPOGRAPHIE	35,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.03.2		N	PUPILLOMETRIA	PUPILLOMETRIE	2,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.03.3		N	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	OPTISCHE KOHÄRENZ-TOMOGRAPHIE (OCT). Nicht vereinbar mit 95.09.4	36,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.05		N	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	GESICHTSFELDUNTERSUCHUNG. Kampimetrie, Perimetrie statisch/kinetisch, FDT	30,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.06		N	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	FARBSINN-UNTERSUCHUNG. Sehschärfebestimmung und Farbunterscheidungsvermögen	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.07		N	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	UNTERSUCHUNG DES ADAPTIONSVERMÖGENS BEI DUNKELHEIT	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.07.1		N	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	UNTERSUCHUNG DER KONTRASTSENSIBILITÄT	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.09.2		N	ESOFTALMOMETRIA	EXOPHTHALMOMETRIE	7,90	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.09.3		N	CHERATOESTESIOMETRIA	MESSUNG DER HORNHAUTSENSIBILITÄT	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.09.4		N	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT]. Non associabile a 95.03.3	INSTRUMENTELLE UNTERSUCHUNG DER BESCHAFFENHEIT DER OPTISCHEN PAPILLE [HRT oder GDX oder OCT]. Nicht vereinbar mit 95.03.3	49,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.09.5		N	ABERROMETRIA OCULARE	ABERROMETRIE DES AUGES	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.11		N	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione	FUNDUSPHOTOGRAPHIE. Inbegriffen: Befunderstellung	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.11.1		N	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	PHOTOGRAPHIE DES VORDEREN AUGENABSCHNITTES	7,80	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.12	H	N	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	FLUORESZENZANGIOGRAPHIE	46,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.12.1		N	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	INDOCYANINGRÜN ANGIOGRAPHIE	116,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.13		N	ECOGRAFIA OCULARE	AUGEN-ULTRASCHALL	35,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.13.1		N	PACHIMETRIA CORNEALE	HORNHAUTPACHYMETRIE	35,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.13.2		N	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	HORNHAUTBIOMIKROSKOPIE MIT ZÄHLUNG DER ENDOTHELZELLEN	31,00	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.13.3		N	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	BIOMETRIE, INTERFEROMETRISCHE BIOMETRIE	19,40	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.21		N	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	ELEKTRORETINOGRAPHIE (ERG, FLASH-PATTERN)	34,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.22		N	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	ELEKTROOKULOGRAPHIE (EOG)	34,50	Neurologia / Neurologie	Oculistica / Augenabteilung				
30/12/2024	95.23		N	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	VISUELL EVOZIERTE POTENTIALE (VEP). Evozierte Potentiale durch Pattern oder Flash (Sichtfeldhälfte)	24,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Neurologia / Neurologie	Oculistica / Augenabteilung			
30/12/2024	95.24.1		N	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia,videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	ENG - NYSTAGMUS [spontan, positional, ausgelöst (Elektronystagmographie, Videooculographie)]. Nicht mit Vestibulaeren Funktionsproben (95.44.1) vereinbar	26,50	Oculistica / Augenabteilung	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung				
30/12/2024	95.25		N	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	ELEKTROMYOGRAPHIE DES AUGES (EMG)	31,50	Neurologia / Neurologie	Oculistica / Augenabteilung				
30/12/2024	95.26		N	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	PROVOKATIONSTEST UND TONOMETRISCHE KURVE BEI GLAUKOM	12,70	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.35		N	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	ORTHOPTISCHES TRAINING. Pro Sitzung	8,50	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	95.41.1		N	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	TONAUDIOMETRIE	11,70	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.41.2		N	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	SPRACHAUDIOMETRIE	11,70	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.41.4		N	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	KONDITIONIERTE FRÜHKINDLICHE AUDIOMETRIE	13,50	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.42		N	IMPEDENZOMETRIA	IMPEDANZMESSUNG	9,60	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.43		N	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	AUDIOLOGISCHE TESTS, PHONIATRISCHE TEST	40,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.44.1		N	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei. Non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	VESTIBULÄRE FUNKTIONSPROBEN. Klinische Untersuchung mit kalorischer Prüfung und Spontanproben. Nicht vereinbar mit NYSTAGMUSAUFZEICHNUNG (95.24.1)	21,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	95.45		N	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	VESTIBULÄRE FUNKTIONSPROBEN - ROTATIONSTESTS. Rotationsstuhl, Sinus Blick Pendel Test	42,30	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.46		N	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	TINNITUSMESSUNG, ÜBERSCHWELLIGE HÖRTESTS	16,30	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.48.1		N	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	ÜBERPRÜFUNG HÖRGERÄT-WIRKSAMKEIT. Tonaudiogramm mit Hörgerät Sprachaudiogramm mit Hörgerät. Ausgenommen: Einsetzen von elektromagnetischen Hörgeräten	15,50	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.48.2		N	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	ELEKTROAKUSTISCHE KONTROLLE VON HÖRGERÄTEN	12,70	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.48.3		N	MISURE PROTESICHE IN SITU	IN-SITU-MESSUNG VON HÖRGERÄTEN	13,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.48.4		N	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	ELEKTROSTIMULATION AM PROMONTORIUM	23,70	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	95.49		N	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	ANPASSUNG VON COCHLEAIMPLANTATEN	22,20	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	96.6A	H	N	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	LEGUNG EINER NASENMAGEN-SONDE FÜR ENTERALE ERNÄHRUNG	18,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	96.16		I	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASOGASTRICO. Non associabile a 96.6A	LEGUNG EINER NASEN-MAGEN-SONDE. Nicht-vereinbar mit 96.6A	10,30	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.18		N	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	LEGEN/ENTFERNEN EINES VAGINALPESSARS	10,50	Ostetricia e ginecologia / Gynäkologie und Geburtshilfe					
30/12/2024	96.22		N	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	REKTUM-ANUS-DILATATION (ohne Endoskopie)	9,70	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	96.26		N	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	MANUELLE REPOSITION EINES REKTUMPROLAPSES	12,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	96.27		N	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	MANUELLE REPOSOTION EINES BRUCHSACKINHALTES	12,80	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	96.38		N	RIMOZIONE DI FECALOMA	ENTFERNUNG EINES FÄKALOMS	12,00	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	96.49		N	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	BLASENINSTILLATION. Medikament inbegriffen	10,50	Oncologia / Onkologie	Urologia / Urologie				
30/12/2024	96.51		N	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	AUGENSPÜLUNG ODER -VERSORGUNG	4,60	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	96.52		N	RIMOZIONE DI CERUME. Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	CERUMENENTFERNUNG. Nicht vereinbar mit Otorhinolaryngologische Erstvisite (89.7B.8) und Otorhinolaryngologische Kontrollvisite (89.01.H)	8,80	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	96.54.1		N	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	KOMPLETTE ZAHNSTEINENTFERNUNG	20,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					3
30/12/2024	96.54.2		N	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	FISSURENVERSIEGELUNG. Pro Einheit.	6,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					10
30/12/2024	96.55	H	N	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	REINIGUNG EINES TRACHEOSTOMAS	37,00	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	96.57		N	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	SPÜLUNG DES GEFÄSSKATHETERS. Spülung oder Infusion von Urokinase oder rTPA zur Desobliteration	15,50	Nefrologia / Nephrologie					
30/12/2024	96.59		N	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	WUNDVERSORGUNG. Inbegriffen: evtl. Oberflächen-Lokalanästhesie, Reinigung und Nahtentfernung	4,60	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.59.1		N	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	EINFACHE VERSORGUNG von Wunde mit Größe < 10 cm2 und/oder oberflächlicher Wunde. Inbegriffen: Oberflächen-Lokalanästhesie und Reinigung. Bis 16 Versorgungen pro Wunde.	13,40	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.59.2		N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	KOMPLEXE VERSORGUNG von Wunde mit Größe 10-25 cm2 und/oder einer Tiefe bis zur Dermis. Inbegriffen: Oberflächen- Lokalanästhesie, Reinigung, Debridement. Bis 40 Versorgungen pro Wunde.	23,40	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.59.3		N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	KOMPLEXE VERSORGUNG von Wunde mit Größe 25-80 cm2 und/oder Involvierung der Muskelfaszie. Inbegriffen: Oberflächen- Lokalanästhesie, Reinigung, Debridement. Bis 60 Versorgungen pro Wunde.	35,10	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.59.4		N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	KOMPLEXE VERSORGUNG von Wunde mit Größe >80 cm2 und/oder Involvierung der Muskeln und tieferen Gewebsschichten. Inbegriffen: Oberflächen-Lokalanästhesie, Reinigung, Debridement. Bis 80 Versorgungen pro Wunde.	58,70	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.59.5	H	N	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	VERSORGUNG VON KOMPLIZIERTEN PHAGEDÄNISCHEN WUNDEN, schweren Infektionen mit Involvierung tiefer Gewebsschichten. Inbegriffen: Anästhesie mittels Lokalinfiltration, Reinigung, Antisepsis, Debridement und Verbandswechsel. Mit Photodokumentation. Bis 20 Versorgungen pro Wunde.	69,90	Altre / Weitere Leistungen					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	96.59.6	H	N	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	VERSORGUNG KOMPLIZIERTER WUNDEN MIT EINSATZ TECHNISCHER INSTRUMENTE. Bei zeitaufwendigen und besonders anspruchsvollen Wunden und/oder Infektion der tiefen Gewebsschichten und/oder exponierten Knochensegmenten und/oder Sehnen. Inbegriffen: Lokoregionale Nerven- und Plexus-Analgesie, pharmakologische Sedierung, Reinigung, chirurgisches Debridement, Spezialverbände unter Einsatz von technischen Instrumenten, wie z.B. kavitäre Verbände, Vakuumtherapie, ultraschall-assistierte Wundreinigung, Hautersätze, Angiogenese und periphere Revaskularisierung (z.B Prostanoide, MetalloproteinaseInhibitoren). Bis 20 Versorgungen pro Wunde. (Bei Vaskulitis: 60 Versorgungen pro Wunde)	125,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	96.59.7		N	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	KOMPLEXE VERSORGUNG von chronischen Wunden und/oder Wunden, die mindestens ein Drittel der Hautoberfläche in Mitleidenschaft ziehen. Inbegriffen: systemisches und/oder lokales Analgetikum, Reinigung, Debridement, Einsatz besonderer Gazen. Sitzung von mindestens 1 Stunde	124,00	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	97.1		N	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	REPARATUR VON GIPSVERBÄNDEN	12,30	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	97.23		N	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula	AUSWECHSELN EINER TRACHEALKANÜLE. Inbegriffen Kanüle	65,50	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung	Pneumologia / Pneumologie				
30/12/2024	97.35		N	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	ENTFERNUNG ODER ZEMENTIERUNG EINER FESTSITZENDEN ZAHNPROTHESE. Entfernung einer einzelnen Krone, Entfernung eines Brückengliedes. Ausgenommen: während der Behandlung zum Anlegen einer Prothese	10,80	Odontostomatologia / Odontostomatologie					8
30/12/2024	97.35.1	H	N	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	ENTFERNUNG EINES ZAHNIMPLANTATS MIT SCHLEIMHAUTLAPPEN UND OSTEOPLASTIK	15,00	Odontostomatologia / Odontostomatologie					6
30/12/2024	97.61		N	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	BEHEBUNG ODER ERSATZ EINES PERKUTANEN PYELOSTOMAS	279,00	Urologia / Urologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	97.82		N	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	BEHEBUNG DER PERITONEAL- DRAINAGE	9,70	Nefrologia / Nephrologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	97.88		N	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	ENTFERNUNG VON TRÄGERN, GIPSEN UND SCHIENEN	11,20	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	97.89.1	H	I	RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI (filo di Kirschner). Incluso: anestesia, sutura e bendaggio	ENTFERNUNG VON INNEREN IMMOBILISATIONSVORRICHTUNGEN (Kirschnerdraht). Inbegriffen: Anästhesie, Naht und Verband	38,80	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	97.89.2	H	I	RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI (viti). Incluso: anestesia, sutura e bendaggio	ENTFERNUNG VON INNEREN IMMOBILISATIONSVORRICHTUNGEN (Schrauben). Inbegriffen: Anästhesie, Naht und Verband	48,60	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	97.89.3	H	I	RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI (placche). Incluso: anestesia, sutura e bendaggio	ENTFERNUNG VON INNEREN IMMOBILISATIONSVORRICHTUNGEN (Platten). Inbegriffen: Anästhesie, Naht und Verband	67,30	Ortopedia / Orthopädie					
30/12/2024	97.99		I	TRATTAMENTO STOMATOTERAPEUTICO. Include: irrigazione o lavaggio stomia, medicazione o sostituzione sacchetto o cannula stomica	STOMATHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG. Umfasst: Irrigation oder Spülung der Stomie, Verband oder Wechsel des Stomabeutels oder der Kanüle	48,40	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	98.0		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	FREMDKÖRPEREXTRAKTION AUS DEM GASTROINTESTINALTRAKT, OHNE INZISION	59,00	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	98.11		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO, SENZA INCISIONE	FREMDKÖRPERENTFERNUNG AUS DEM GEHÖRGANG, NASE, OHNE INZISION	10,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	98.13		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	FREMDKÖRPERENTFERNUNG AUS PHARYNX, LARYNX, OHNE INZISION. Inbegriffen: Laryngoskopie	15,10	Otorinolaringoiatria / Hals- Nasen - Ohren - Abteilung					
30/12/2024	98.18		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	FREMDKÖRPERENTFERNUNG AUS EINEM KÜNSTLICHEN STOMA, OHNE INZISION	10,30	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	98.20		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	ENTFERNUNG EINES OBERFLÄCHLICHEN FREMDKÖRPERS IN BELIEBIGER REGION; OHNE INZISION	10,10	Chirurgia generale / Allgemeine Chirurgie					
30/12/2024	98.21		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	ENTFERNUNG EINES OBERFLÄCHLICHEN FREMDKÖRPERS AUS DEM AUGE, OHNE INZISION	10,10	Oculistica / Augenabteilung					
30/12/2024	98.24		N	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	FREMDKÖRPER BEHEBUNG AN SKROTUM UND PENIS, OHNE INZISION	10,10	Urologia / Urologie					
30/12/2024	98.51.1	H	N-A	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	EXTRAKORPORALE LITHOTRIPSIE AN NIERE, HARNLEITER MIT HARNLEITER KATHETER. Erste Sitzung. Inbegriffen: Anästhesiologische Untersuchungen, Anästhesie, Laboruntersuchungen, Zystoskopie, Ultraschall des Unterbauches, urologische Kontrollvisite. Nicht vereinbar mit 98.51.2.	774,70	Urologia / Urologie					
30/12/2024	98.51.2	H	N-A	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	EXTRAKORPORALE LITHOTRIPSIE AN NIERE, HARNLEITER MIT HARNLEITER KATHETER. Pro Folgevisite nach der Erstvisite Inbegriffen: Ultraschall des Unterbauches, urologische Kontrollvisite. Nicht vereinbar mit 98.51.1.	481,40	Urologia / Urologie					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	98.51.3	H	N-A	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	EXTRAKORPORALE LITHOTRIPSIE AN NIERE, HARNLEITER UND/ODER HARNBLASE. Pro Sitzung. Inbegriffen: Ultraschall des Unterbauches, urologische Kontrollvisite	291,80	Urologia / Urologie	Diagnostica per immagini Radiologie				
30/12/2024	98.59.4		N	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	STOSSWELLENTHERAPIE bei Induratio penis plastica. Pro Sitzung. Bis höchstens 10 Sitzungen	33,00	Urologia / Urologie					
30/12/2024	98.59.5		N	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	[FOKUSSIERTE] STOSSWELLENTHERAPIE MITTELS LITHOTRIPSIEGERÄT zur Behandlung von Plantarfasziitis, Pseudarthrose, Kalzifizierung der periartikulären Schulterstrukturen. Pro Sitzung. Bis höchstens 3 Sitzungen, innerhalb von 12 Monaten für dieselbe Krankheit nicht wiederholbar	66,30	Ortopedia / Orthopädie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation				
30/12/2024	99.06.1		N	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INFUSION VON KOAGULATIONSFAKTOREN	11,60	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.06.A		N	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INHIBITOREN DER KOAGULATIONSFAKTOREN	8,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	99.07.1		N	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	TRANSFUSION VON BLUT- ODER BLUTBESTANDTEILEN	25,80	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.07.2		N	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfice cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	NICHT-TRANSFUSIONALE THERAPEUTISCHE VERABREICHUNG VON BLUTKOMPONENTEN. Anwendung auf Haut- oder Schleimhautoberfläche. Inbegriffen Blutbestandteil	24,60	Altre / Weitere Leistungen					89
30/12/2024	99.07.3		N	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	NICHT-TRANSFUSIONALE THERAPEUTISCHE VERABREICHUNG VON BLUTKOMPONENTEN. Infiltration in Gewebe, Gelenke oder bei chirurgischem Eingriff. Inbegriffen Blutbestandteil	42,50	Altre / Weitere Leistungen					89
30/12/2024	99.12.1		N	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	SPEZIFISCHE IMMUNTHERAPIE GEGEN INHALATIONSALLERGENE. Zyklus bis 12 Verabreichungen pro Jahr. Ausgenommen Impfung	11,60	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie	Pneumologia / Pneumologie				90
30/12/2024	99.12.2	H	N	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	SPEZIFISCHE IMMUNTHERAPIE GEGEN HAUTFLÜGLERGIFT. Zyklus bis 12 Verabreichungen pro Jahr. Ausgenommen Impfung	11,60	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					102
30/12/2024	99.12.3	H	N	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN BEI AUTOIMMUN- oder IMMUNVERMITTELTEN ERKRANKUNGEN. Inbegriffen: subkutan, intramuskulär, endovenös. Inbegriffen: Medikament	11,60	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.12.4	H	N	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	HYPOSENSIBILISIERUNG GEGEN MEDIKAMENTE UND NAHRUNGSMITTEL. Pro Sitzung	15,50	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					102
30/12/2024	99.14.1		N	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	INTRAVENÖSE INFUSION VON IMMUNGLOBULINEN	16,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.15		I	NUTRIZIONE PARENTERALE. Nutrizione parenterale totale (TPN), nutrizione parenterale parziale. Trattamento completo per giornata. Include il trattamento domiciliare	PARENTERALE ERNÄHRUNG. Komplette parenterale Ernährung, parenterale Zusatzernährung. Umfasst auch: komplette Behandlung pro Tag. Inbegriffen die Behandlung zu Hause	93,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.16		I	SOMMINISTRAZIONE DI VACCINI. Somministrazione di vaccini, senza consulenza, escluso il costo dei vaccini. Le vaccinazioni somministrate secondo le indicazioni del calendario vaccinale provinciale e quelle oggetto di campagne vaccinali non sono a carico dell'utente.	VERABREICHUNG VON IMPFUNGEN. Verabreichung von Impfungen, ohne Beratung, Kosten der Impfstoffe nicht inbegriffen. Die Impfungen, die laut Landesimpfkalender verabreicht werden, und jene, die Gegenstand von Impfkampagnen sind, gehen nicht zu Lasten des Nutzers.	7,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.21		N	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	INJEKTION VON ANDEREN THERAPEUTISCHEN SUBSTANZEN. Inbegriffen: subkutan, intramuskulär, endovenös. Ausgenommen: Steroide, Hormone, Chemotherapeutika und biologische Medikamente. Medikament inbegriffen	7,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.23		N	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	INJEKTION VON STEROIDEN. Injektion von Kortison. Subkutanes Depot von Progesteron. Subkutanes Depot von anderen Hormonen oder Antihormonen. Medikament inbegriffen	22,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.24.1		N	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	INFUSION VON HORMONEN. Medikament inbegriffen	20,70	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.25		N	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	INJEKTION ODER INFUSION VON ANTITUMOR-PHARMAKA. Inbegriffen Medikament	10,00	Oncologia / Onkologie					
30/12/2024	99.28		I	PRIAPISMO: PUNTURA E LAVAGGIO DEI CORPI CAVERNOSI DEL PENE	PRIAPISMUS: PUNKTION UND SPÜLUNG DER SCHWELLKÖRPER	19,60	Urologia / Urologie					
30/12/2024	99.29.1		I	INIEZIONE PERINERVOSA	PERINEURALE INJEKTION	11,90	Neurochirurgia / Neurochirurgie					
30/12/2024	99.29.2		I	INIEZIONE PERIARTERIOSA	PERIARTERIELLE INJEKTION	11,90	Cardiologia / Kardiologie	Chirurgia vascolare / Gefässchirurgie				
30/12/2024	99.29.5		N	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	INTRAKAVERNÖSE INJEKTION VON MEDIKAMENTEN. Inbegriffen: evtl. Training für die Verabreichung	7,80	Urologia / Urologie					
30/12/2024	99.29.9		N	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	BOTULINUMTOXIN INJEKTION	12,10	Neurologia / Neurologie	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation	Anestesia/Analgesia Anästhesie			
30/12/2024	99.29.A		N	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie	SEDIERUNG. Im Rahmen einer Biopsie oder Endoskopie	19,40	Gastroenterologia / Gastroenterologie					
30/12/2024	99.71		N	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	THERAPEUTISCHE PLASMAPHERESE [PLASMAAUSTAUSCH]	443,10	Altre / Weitere Leistungen					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	99.71.1		N	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	SELEKTIVE PLASMAPHERESE	743,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.71.A		N	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	SELEKTIVE VOLLBLUTAPHERESE [therapeutische Granulozyten-Monozyten-Apherese]	402,80	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	99.71.B		N	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	THERAPEUTISCHE LIPOPROTEINAPHERESE	2.113,40	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	99.72		N	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	THERAPEUTISCHE LEUKOAPHERESE. Nicht mit 99.83 vereinbar	402,80	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.73		N	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	THERAPEUTISCHE ERYTROAPHERESE [ERYTHROZYTEN -AUSTAUSCH]	373,40	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.74		N	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	THERAPEUTISCHE THROMBOZYTAPHERESE	408,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.76		N	SALASSO TERAPEUTICO	THERAPEUTISCHER ADERLASS	36,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	99.82		N	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	BEHANDLUNG MIT ULTRAVIOLETTEM LICHT. Lichttherapie Selektive UV-Therapie (UVA, UVB). Pro Sitzung. Zyklus bis 6 Sitzungen	9,10	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					91
30/12/2024	99.82.1		N	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	PHOTOCHEMOTHERAPIE. PUVA-Therapie. Pro Sitzung. Zyklus bis 6 Sitzungen	11,70	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					91
30/12/2024	99.82.2		I	PUVA - BALNEOTERAPIA . Per seduta. Ciclo di 8 sedute	BALNEO-PUVA-THERAPIE. Pro Sitzung. Zyklus von 8 Sitzungen	15,50	Dermatologia/Allergologia Dermatologie/Allergologie					
30/12/2024	99.83		N	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria]. Non associabile a 99.72	EXTRAKORPORALE PHOTOCHEMOTHERAPIE [Sammlung, Photoaktivierung und Reinfusion der Lymphozyten]. Nicht vereinbar mit 99.72	900,60	Oncologia / Onkologie					
30/12/2024	99.85		I	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE - Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	HYPERTHERMIE ZUR BEHANDLUNG VON TUMOREN - Hyperthermie [Zusatztherapie] durch Mikrowellen, Ultraschall, Niederfrequenzradiowellen, intestinalen Sonden, oder andere Mittel zur Tumorbehandlung	82,30	Radioterapia / Radiotherapie					
30/12/2024	99.91		N	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	AKUPUNKTUR-ANALGESIE	9,70	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	99.92		N	ALTRA AGOPUNTURA	ANDERE AKUPUNKTUR	9,10	Anestesia/Analgesia Anästhesie					
30/12/2024	99.97.1		N	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	SCHIENUNG PRO ZAHNGRUPPE. Nicht mit 99.97.3 vereinbar	15,50	Odontostomatologia / Odontostomatologie					3
30/12/2024	99.97.2		N	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	BEHANDLUNG ZUM ANLEGEN EINER HERAUSNEHMBAREN PROTHESE. Direkte oder indirekte Unterfütterung, Nacheingliederung von Zähnen oder Klammern, Reparatur einer gebrochenen Prothese	14,10	Odontostomatologia / Odontostomatologie					5
30/12/2024	99.97.3		N	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	PLATZHALTER. Nicht vereinbar mit Kodex 99.97.1	15,50	Odontostomatologia / Odontostomatologie					10
30/12/2024	99.99.2		N	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	KONTINUIERLICHE SUBKUTANE BLUTZUCKERMESSUNG (HOLTER). Inbegriffen: Einschulung des Patienten in der Benutzung des Gerätes	72,10	Endocrinologia / Endokrinologie					
30/12/2024	100.10		I-A	CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI di cui alla tab. A del D.M. 18.02.82 (incluso: visita medica, esame delle urine, ECG)	ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. A des M.D. vom 18.02.82 (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, Elektrokardiogramm)	25,80	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	100.11		I-A	CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI di cui alla tab. B del D.M. 18.02.82 (incluso: visita medica, esame delle urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test da sforzo dei due gradini di Master)	ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. B des M.D. vom 18.02.82 (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Stufen -Belastungstest nach Master)	51,70	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	100.12		I-A	CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI di cui alla tab. B del D.M. 18.02.82 CON TEST DA SFORZO CARDIOVASCOLARE CON CICLOERGOMETRO (incluso: visita medica, esame delle urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test da sforzo con cicloergometro)	ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. B des M.D. vom 18.02.82 MIT FAHRRADERGOMETERTEST (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Fahrradergometertest)	62,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	100.13		I-A	TEST DI VALUTAZIONE FUNZIONALE CON CICLOERGOMETRO (O CON PEDANA MOBILE O CON CARDIOFREQUENZIMETRO) CON CURVA DEL LATTATO (incluso: ECG di base, ECG sotto sforzo, misurazione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, prelievi capillari seriati del lattato, calcolo della soglia aerobica ed anaerobica, relazione conclusiva con consigli per l'allenamento)	LEISTUNGSDIAGNOSTISCHER TEST MIT FAHRRADERGOMETRIE (ODER MIT LAUFBAND ODER MIT PULSUHR) MIT LAKTATLEISTUNGSKURVE (inbegriffen: Ruhe. EKG, Belastungs-EKG, Messung von Herzfrequenz und Blutdruck, kapilläre Blutabnahmen in Serie zur Bestimmung der Milchsäure, Berechnung der aeroben und anaeroben Schwelle, abschließende Beurteilung mit individuellen Trainingshinweisen)	83,70	Altre / Weitere Leistungen					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	100.14		I-A	TEST DI VALUTAZIONE FUNZIONALE CON CICLOERGOMETRO (O CON PEDANA MOBILE O CON CARDIOFREQUENZIMETRO) CON MISURAZIONE DIRETTA DEL CONSUMO DI OSSIGENO (incluso: ECG di base, ECG sotto sforzo, misurazione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, misurazione dei parametri ventilatori: VO2, VO2/Kg, VCO2, VE, quoziente respiratorio, calcolo del VO2 max, della max potenza aerobica ed anaerobica, della soglia aerobica ed anaerobica, relazione conclusiva con consigli per l'allenamento)	LEISTUNGSDIAGNOSTISCHER TEST MIT FAHRRADERGOMETRIE (ODER MIT LAUFBAND ODER MIT PULSUHR) MIT DIREKTER MESSUNG DER ATEMGASE (inbegriffen: Ruhe. EKG, Belastungs-EKG, Messung von Herzfrequenz und Blutdruck, Messung der Atemgase: VO2, VO2/Kg, VCO2, VE, respiratorischer Quotient, Messung von VO2 max, maximaler aerober und anaerober Kapazität, Berechnung der aeroben und anaeroben Schwelle, abschließende Beurteilung mit individuellen Trainingshinweisen)	83,70	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	100.15		I-A	CHECK UP MEDICO SPORTIVO (incluso: visita medica, esame urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test da sforzo al cicloergometro, relazione conclusiva)	SPORTMEDIZINISCHES CHECK-UP (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Fahrradergometrie, Abschlussbericht)	67,10	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	100.16		I-A	TEST DI VALUTAZIONE FUNZIONALE CON CICLOERGOMETRO (O CON PEDANA MOBILE O CON CARDIOFREQUENZIMETRO) CON MISURAZIONE DIRETTA DEL CONSUMO DI OSSIGENO E CURVA DEL LATTATO	LEISTUNGSDIAGNOSTISCHER TEST MIT FAHRRADERGOMETRIE (ODER MIT LAUFBAND ODER MIT PULSUHR) MIT DIREKTER MESSUNG DER ATEMGASE UND MIT LAKTATLEISTUNGSKURVE	103,30	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	100.17		I	JUMP-TEST (test da sforzo con determinazione di forza esplosiva, forza reattiva, elasticità muscolare, potenza e capacità lattacida e alattacida)	JUMP-TEST (Beurteilung von Explosivkraft, Reaktionskraft, Muskelelastizität, laktazider und alaktazider Kraft und. Kapazität)	36,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	G1.01		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose nur ein Gen notwendig ist Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	450,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.01.D		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose nur ein Gen notwendig ist Uniparentale Disomie (UPD)	180,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.01.M		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose nur ein Gen notwendig ist Methylationstest	227,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.01.T		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose nur ein Gen notwendig ist Nachweis von Trinukleotid-Repeat-Erkrankung	100,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.02		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens zwei Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.03		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 3 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 3 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.04		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 4 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 4 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.05		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 5 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 5 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.06		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 6 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 6 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.07		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 7 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 7 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.08		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 8 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 8 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.09		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 9 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 9 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.10		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 10 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.11		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 11 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 11 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.12		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 12 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 12 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.13		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 13 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 13 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1 "LANDESTARIFVERZEICHNIS" / ALLEGATO 1 "NOMENCLATORE TARIFFARIO PROVINCIALE"

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	G1.14		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 14 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 14 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.15		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 15 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 15 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.16		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 16 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 16 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.17		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 17 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 17 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.18		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 18 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 18 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.19		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 19 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 19 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.20		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 20 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 20 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.21		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 21 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 21 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.22		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 22 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 22 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.23		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 23 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 23 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.24		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 24 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 24 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.25		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 25 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 25 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.26		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 26 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 26 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.27		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 27 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 27 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.28		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 28 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 28 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.29		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 29 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 29 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.30		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 30 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.31		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 31 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.32		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 32 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 32 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.33		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 33 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 33 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.34		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 34 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 34 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.35		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 35 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 35 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	G1.36		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 36 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 36 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.37		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 37 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 37 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.38		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 38 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 38 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.39		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 39 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 39 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.40		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 40 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 40 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.41		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 41 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 41 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.42		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 42 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 42 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.43		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 43 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 43 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.44		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 44 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 44 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.45		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 45 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 45 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.46		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 46 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.47		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 47 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose höchstens 47 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					92
30/12/2024	G1.91		N	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	Analyse bekannter Mutation. Nachweis von festgesetzter Mutation bei Vererbung. Sequenzierung beliebige Methode	60,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.92		N	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	Untersuchung einer Chromosomenregion mittels Southern blot (Blotting)	160,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.93		N	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose Sequenzierung von mitochondrialer DNA notwendig ist.	180,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.94		N	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	Nachweis nach Kontamination im Mutterleib. Zygotie. Qualitative PCR (Echtzeit-PCR)	120,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.0210		I	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose zwischen 2 und 10 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode	800,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.1130		I	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse von Krankheiten, die 11 bis 30 Gene für die Diagnose erfordern. Sequenzierung und quantitative Methode, beliebige Methode	1.150,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G1.3190		I	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	Mutationsanalyse von Krankheiten, die 31 Gene für die Diagnose erfordern. Sequenzierung und quantitative Methode, beliebige Methode	1.350,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.01		N	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS NACH DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Lymphozyten-Kultur mit Mitogenen, Differentialfärbungen und evtl. Mosaikanalyse	210,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.02		N	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS NACH DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Kultur von biologischem Material mit Mitogenen, Differentialfärbungen und evtl. Mosaikanalyse	330,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.03		N	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS VOR DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Amniozyten-Kultur, Differentialfärbungen	220,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.04		N	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS VOR DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Kultur von Chorionzotten-Kultur, kurzfristige und mittelfristige Kultur von Chorionzotten, Differentialfärbungen	330,00	Laboratorio / Labor					P1

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	G2.05		N	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS VOR DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Inbegriffen: Kultur von fetalen Lymphozyten Mitogenen, Differentialfärbungen und evtl. Mosaikanalyse	210,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.06		N	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS VOR DER GEBURT. Analyse des Karyotyps. Inbegriffen: Kultur von Abortmaterial, Differentialfärbungen und evtl. Mosaikanalyse	210,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.07		N	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS VOR DER GEBURT. Nachweis von Aneuploidie der Chromosomen 13, 18, 21, X und Y. Beliebige Methode	250,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.08		N	ANALISI CITOGENETICA MOLECOLARE. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	MOLEKULAR-ZYTOGENETISCHE UNTERSUCHUNG. Inbegriffen: FISH mit DNA-Sonde auf Metaphasen/Interphasen-Kernen/MLPA und Kultur von zu analysierendem biologischem Material	300,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.09		N	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	MIKROARRAY-BASIERTE VERGLEICHENDE GENOMHYBRIDISIERUNG. Inbegriffen: DNA-Extraktion, Array-CGH, Array--SNP und Kultur von zu analysierendem biologischem Material	850,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.10		N	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	ZYTOGENETISCHER NACHWEIS VOR DER GEBURT. Nachweis von Aneuploidie der Chromosomen 15, 16, 22. Beliebige Methode	250,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G2.11		I	TEST GENETICO cfDNA/NIPT PER SCREENING PRENATALE NON INVASIVO. Analisi DNA fetale nel sangue materno mediante tecnica DANSRTM (Digital Analysis of Selected Region) mediante microarray e dosaggio quantitativo frazione fetale (SNP counting). Escluso prelievo (91.49.2). Non associabile a consulenza pre e post test genetico (G9.01).	GENETISCHER cfDNA/NIPT-TEST FÜR PRÄNATALES NICHT-INVASIVES SCREENING. Fötale DNA-Analyse im mütterlichen Blut mit der DANSRTM-Technik (Digital Analysis of Selected Region) unter Verwendung von Microarrays und quantitativem Fötusfraktionstest (SNP counting). Ausgenommen Blutabnahme (91.49.2). Nicht vereinbar mit der Beratung vor und nach dem Test (G9.01).	380,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	G3.01		N	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	NACHWEIS VON BEKANNTEN MUTATIONEN/BEKANNTEN POLYMORPHISMEN. Pharmakogenetik der Stoffwechselgene der Medikamente: CYP2D6	65,00	Laboratorio / Labor					94
30/12/2024	G3.02		N	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	NACHWEIS VON BEKANNTEN MUTATIONEN/BEKANNTEN POLYMORPHISMEN. Pharmakogenetik der Stoffwechselgene der Medikamente: CYP2C19	65,00	Laboratorio / Labor					95
30/12/2024	G3.03		N	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	NACHWEIS VON BEKANNTEN MUTATIONEN/BEKANNTEN POLYMORPHISMEN. Pharmakogenetik IN DER ONKOLOGIE: UGT1A1	65,00	Laboratorio / Labor					96
30/12/2024	G8.01		I	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	ANALYSE VON GENSEQUENZEN für 1 Gen - Beliebige Methode. Einschließlich FISH.	300,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G8.02		I	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	ANALYSE VIELFÄLTIGER GENSEQUENZEN - Geringe Komplexität (nur DNA, 2 bis 20 Gene oder bis zu 250 Amplikons/Zielregionen) - Beliebige Methode, einschließlich massiv paralleler Sequenzierung	800,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G8.03		I	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	ANALYSE VIELFÄLTIGER GENSEQUENZEN - Mittlere Komplexität (auf DNA und RNA, 21 bis 60 Gene oder bis zu 250 Amplikons/Zielregionen) - Beliebige Methode, einschließlich massiv paralleler Sequenzierung	1.150,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G8.04		I	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	ANALYSE VIELFÄLTIGER GENSEQUENZEN - Hohe Komplexität (auf DNA und RNA, mehr als 60 Gene oder mehr als 250 Amplikons/Zielregionen oder HRD-Methode) - Beliebige Methode, einschließlich massiv paralleler Sequenzierung	1.350,00	Laboratorio / Labor					P1
30/12/2024	G9.01		N	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	GENETISCHE BERATUNG IN VERBINDUNG MIT DEM TEST. Genetische Beratung bei Patienten mit bereits erstellter spezifischer hypothetischer Diagnose und Verschreibung eines genetischen Tests. Beratung vor dem Test: Erklärung der Vor- und Nachteile des genetischen Tests und der informierten Zustimmung (sofern nicht im Rahmen der Visite erteilt). Beratung nach dem Test: Erklärung des Ergebnisses des genetischen Tests	25,00	Laboratorio / Labor					
30/12/2024	3183		I	Controlli domiciliari (effettuate da infermieri o ass. sociali-infermieri psichiatrici)	Haus-Kontrollvisiten (von Pflegepersonal oder Sozialassistenten oder psychiatrischen Pflegern ausgeführt)	1,20	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	75350		I	Assistenza specialistica pneumologia domiciliare	Fachärztliche pneumologische Hausbetreuung	28,70	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1100.1		I	VALUTAZIONE INFERMIERISTICA. Assessment infermieristico/valutazione infermieristica con definizione fabbisogni e interventi, educazione sanitaria	KRANKENPFLEGERISCHE EINSCHÄTZUNG. PFLEGEASSESSMENT mit der Erhebung der Pflegebedürfnisse, -ziele und -interventionen, Gesundheitserziehung	12,90	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1100.2		I	VALUTAZIONE INFERMIERISTICA DOMICILIARE. Assessment infermieristico/valutazione infermieristica con definizione fabbisogni e interventi, educazione sanitaria	KRANKENPFLEGERISCHE EINSCHÄTZUNG ZU HAUSE. Pflegeassessment mit der Erhebung der Pflegebedürfnisse, -ziele und -interventionen, Gesundheitserziehung	41,10	Altre / Weitere Leistungen					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Data inizio validità / Gültigkeitsbeginn	Codice / Code	Nota naz. / nat. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Descrizione NTP	LTV - Beschreibung	Tariffa prov. / Landestarif	Branca 1 / Branche 1	Branca 2 / Branche 2	Branca 3 / Branche 3	Branca 4 / Branche 4	Branca 5 / Branche 5	N. Nota / Nr. Anmerkung
30/12/2024	1100.3		I	ALTRO CLISMA TRANSANALE (irrigazione rettale)	ANDERE TRANSANALE KLYSMEN (rektale Irrigation)	11,60	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.01		I	Visita interdisciplinare di consulenza/assistenza a domicilio erogata da medico palliativista ed infermiere	Interdisziplinäre Beratungsvisite/Betreuung zu Hause, die vom Palliativarzt und Krankenpfleger erbracht wird	160,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.02		I	Visita interdisciplinare di consulenza/assistenza a domicilio erogata da medico palliativista e psicologo	Interdisziplinäre Beratungsvisite/Betreuung zu Hause, die vom Palliativarzt und Psychologen erbracht wird	190,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.03		I	Visita interdisciplinare di consulenza/assistenza a domicilio erogata da infermiere e psicologo	Interdisziplinäre Beratungsvisite/Betreuung zu Hause, die vom Krankenpfleger und Psychologen erbracht wird	138,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.04		I	Visita interdisciplinare di consulenza/assistenza a domicilio erogata da medico palliativista, infermiere e psicologo	Interdisziplinäre Beratungsvisite/Betreuung zu Hause, die vom Palliativarzt, Krankenpfleger und Psychologen erbracht wird	244,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.05		I	Visita medica palliativista di consulenza/assistenza a domicilio	Palliativärztliche Visite zur Beratung/Betreuung zu Hause	53,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.06		I	Consulenza/Assistenza infermieristica a domicilio	Krankenpflegerische Beratung/Betreuung zu Hause	27,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1400.07		I	Consulenza/Assistenza psicologica a domicilio	Psychologische Beratung/Betreuung zu Hause	42,00	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	1300.01		I	VALUTAZIONE PODOLOGICA. Esame obiettivo del piede, cartella clinica, esame al podoscopio e decisione sul tipo di trattamento da eseguire	PODOLOGISCHE BASISUNTERSUCHUNG. äußere Untersuchung des Fußes, Erstellung der Krankenakte, Untersuchung am Podoskop und Therapievorschlag	16,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.02		I	TRATTAMENTO PODOLOGICO SEMPLICE. Taglio unghie non patologiche ed escissioni di ipercheratosi superficiali. Escluso: trattamento ulcere	EINFACHE PODOLOGISCHE BEHANDLUNG. Zehennagelhygiene ohne pathologischen Befund und Entfernung von oberflächlichen Keratosen. Nicht inbegriffen: Ulzera	27,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.03		I	TRATTAMENTO PODOLOGICO COMPLESSO CON FELTRAGGIO E MEDICAZIONE. Taglio e fresaggio (con micromotore) delle unghie patologiche ed escissione di ipercheratosi e callosità. Escluso: trattamento ulcere	KOMPLEXE PODOLOGISCHE BEHANDLUNG MIT EINLAGE UND MEDIKATION. Behandlung pathologischer Nagelveränderungen mittels Schnitt und Fräse (mikromotorbetrieben), Entfernung von Hyperkeratosen und Hühneraugen. Ausgenommen: Ulzera	34,60	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.04		I	ONICOCRIPTOSI. Trattamento di incisione dell'unghia incarnita. Incluso: fino a 2 controlli successivi	ONYCHOCRYPTOSIS. Behandlung mittels Inzision der eingewachsenen Zehennägel, einschließlich zweier Kontrollvisiten	43,20	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.05		I	ORTESI DIGITALE SEMPLICE IN SILICONE	EINFACHE DIGITALE ORTHESE AUS SILIKON	25,00	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.06		I	ORTESI DIGITALE COMPLESSA IN SILICONE	KOMPLEXE DIGITALE ORTHESE AUS SILIKON	44,80	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.07		I	ORTESI PLANTARE DI SCARICO. Per 1 plantare	ENTLASTUNGSEINLAGE. Pro Einlage	61,30	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1300.09		I	RIEDUCAZIONE UNGUEALE per singola seduta, massimo 6 sedute	NAGELKORREKTUR Einzelsitzung, maximal 6 Sitzungen	39,40	Medicina fisica e riabilitazione / Rehabilitation					
30/12/2024	1500.01		I-A	TRATTAMENTO RIABILITATIVO E TERAPEUTICO DI PAZIENTI CON DISTURBI PSICOSOMATICI. Per seduta. Incluso: visita medica, psicoterapia individuale e di gruppo, valutazione dei terapisti, somministrazione di terapie, terapia occupazionale e terapia fisica. Il trattamento complessivo ha una durata di 9 ore per singolo accesso giornaliero ed è inclusivo del pasto, considerato parte integrante della terapia (1 ora).	REHABILITATIONS- UND THERAPEUTISCHE BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNGEN. Pro Sitzung. Inklusive: ärztliche Visite, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Beurteilung durch Therapeuten, Durchführung von Therapien, Beschäftigungstherapie und physikalische Therapie. Die gesamte Behandlung dauert 9 Stunden pro Zugang und schließt auch die Mahlzeit mit ein, die als therapeutischer Bestandteil gilt (1 Stunde).	194,00	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia / Psychiatrie/Psychologie-Psychotherapie					
30/12/2024	900.10		I	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO SOSTITUTIVO O ANTAGONISTA PER DIPENDENZA DA OPPIACEI	VERABREICHUNG VON SUBSTITUTIVER ODER ANTAGONISTISCHER PHARMAKOTHERAPIE BEI OPIATABHÄNGIGKEIT	8,50	Altre / Weitere Leistungen					
30/12/2024	900.20		I	TRAINING DI GRUPPO PER LA DISASSUEFAZIONE. Per intero ciclo, per singolo partecipante. Sedute di gruppo di 60 minuti - max 12 pazienti (ciclo di 10 sedute)	GRUPPENTRAINING FÜR DIE ENTWÖHNUNG. FÜR DEN GANZEN ZYKLUS, FÜR EINZELTEILNEHMER. GRUPPENTHERAPIE VON 60 MINUTEN - MAX 12 PATIENTEN (ZYKLUS VON 10 SITZUNGEN)	90,00	Altre / Weitere Leistungen					

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1A "VERZEICHNIS DER ANMERKUNGEN UND ENTSPRECHENDEN ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN /INDIKATIONEN FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG"

Nr. der Anmerkung	Art der Anmerkung	Inhalt der Anmerkung
1	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Anlage 4 B.**
2	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Alle Bevölkerungsgruppen.**
3	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**A) 0-14 Jahre;** **B) Gesundheitlich Benachteiligte;** **C) Sozial Benachteiligte.**
4	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**A) Gesundheitlich Benachteiligte;** **B) Sozial Benachteiligte;** **C) Nur im Fall von „indirekter Pulpenüberkappung" auch bei 0-14 Jährigen in Folge von Trauma.**
5	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**A) Gesundheitlich Benachteiligte;** **B) Sozial Benachteiligte.**
6	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Gesundheitlich Benachteiligte.**
7	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Gesundheitlich Benachteiligte bei schmerzhafem und dysfunktionalem Kiefergelenksyndrom.**
8	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**A) 0-14 Jahre;** **B) Gesundheitlich Benachteiligte.**
9	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**A) Gesundheitlich Benachteiligte (IOTN-Index = 4/5);** **B) Sozial Benachteiligte (IOTN-Index = 4/5).**
10	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**0-14 Jahre.**
11	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**A) Gesundheitlich Benachteiligte;** **B) Sozial Benachteiligte;** **C) 0-14 Jahre nur in Folge von Trauma.**
12	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Im Fall von okkulter Blutung, wenn das Ergebnis der ÖGD und Koloskopie negativ ist.**
13	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Bis zum vollendeten 46. Lebensjahr. Bis 6 Zyklen.** **Pro Zyklus: von 65.11 US- GESTEUERTE FOLLIKELPUNKTION [Entnahme von Eizellen] bis zu einem oder mehreren 69.82.5 EMBRYOTRANSFER/S (ET).**
14	**ERBRINGUNGSBEDINGUNG**	**Bis zum vollendeten 46. Lebensjahr. Bis 6 Zyklen.** **Pro Zyklus: bis zu einem oder mehreren EMBRYOTRANSFER/S (ET) (69.82.5).**
15	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) KREBSERKRANKUNG: Bewertung der Knochenstruktur Für die Untersuchung des Wurzelkanalgewebes und der Weichgewebe ist die MR vorzuziehen. Mit neurologischem Defizit auch ohne Schmerzen; B) VERDACHT AUF KREBSERKRANKUNG. MR MIT ZWEIFELHAFTEM ODER POSITIVEM ERGEBNIS: Für eine bestmögliche Bewertung der Knochenstruktur bei zunehmendem, kontinuierlichen Schmerz auch im Ruhezustand und bei Nacht. Auch ohne Schmerzen mit neurologischem Defizit der unteren Gliedmaßen; C) KOMPLIKATIONEN NACH DEM EINGRIFF bei Patienten, bei denen die MR nicht indiziert ist; D) NICHT-ONKOLOGISCHE KNOCHENERKRANKUNGEN: Für eine bessere Bewertung sofern die MR kein eindeutiges Ergebnis bringt.
16	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Gemäß Angaben der Richtlinien für die physiologische Schwangerschaft.
17	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) TRAUMA: Zunächst nicht indiziert. Für Bewertung der Knochenstruktur vor chirurgischem Eingriff; B) NACH CHIRURGISCHEM EINGRIFF: Zunächst nicht indiziert. Für eine bessere Bewertung des klinischen Verlaufs und etwaiger Knochenkomplikationen; C) Diagnose und Überwachung chronischer Osteomyelitis.
18	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) KREBSERKRANKUNG: Für eine bestmögliche Bewertung der Knochenstruktur bei Vorliegen eines positiven Befundes vorangegangener Röntgenuntersuchungen; B) VERDACHT AUF KREBSERKRANKUNG: Für eine bestmögliche Bewertung der Knochenstruktur bei Vorliegen eines zweifelhaften Befundes vorangegangener Röntgenuntersuchungen oder einer Knochenszintigrafie.
19	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Technischer Standard: Hochfrequenz-Endovaginalsonde (≥ 5 MHz). Transabdominell: zusätzlich oder im Fall, dass der Zugang über die Scheide nicht möglich ist.
20	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	In Verbindung mit den Laboruntersuchungen 90.17.6 und 90.17.8 gemäß Richtlinien für die Schwangerschaft.
21	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Gemäß Richtlinien für die Schwangerschaft.
22	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) HALSWIRBELSÄULENSCHMERZEN BZW. NEUROLOGISCHE SYMPTOME, die nicht auf die Therapie ansprechen und mindestens zwei Wochen anhalten; B) KÜRZLICHE TRAUMEN UND KOMPRESSIONSBRÜCHE.
23	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Staging-Untersuchung; im pädiatrischen Bereich; frühe, in der Röntgenaufnahme nicht klar erkennbare Formen von Spondylitis ankylosans bzw. spondylogene Myelopathie; Diagnose und Überwachung von Multiple Sklerose.
24	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) KREBSERKRANKUNG: Starker, stechender, zunehmender Schmerz. Bei motorischem Defizit oder Sensibilitätsdefizit der oberen Gliedmaßen oder pyramidalem Rigor der unteren Gliedmaßen auch ohne Schmerzen; B) VERDACHT AUF KREBSERKRANKUNG: zunehmender, kontinuierlicher Schmerz auch im Ruhezustand und bei Nacht. Auch ohne Schmerzen bei motorischem Defizit oder Sensibilitätsdefizit der oberen Gliedmaßen oder pyramidalem Rigor der unteren Gliedmaßen; C) VERDACHT AUF INFEKTION: zunehmender, kontinuierlicher Schmerz auch im Ruhezustand und bei Nacht. Bei Fieber, kürzlichen bakteriellen Infektionen, immunosuppressiven Therapien, HIV; D) POSTTRAUMATISCHE KOMPLIKATIONEN.
25	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Staging-Untersuchung oder im pädiatrischen Bereich; Verdacht auf Spinalstenose.
26	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) TRAUMA: indiziert im Fall von Verdacht auf osteochondrale Verletzung bei Röntgenaufnahme. Im Fall von dauerhaftem Schmerz mit Verdacht auf Bandverletzung und Ultraschall mit negativem oder zweifelhaftem Ergebnis; B) NACH CHIRURGISCHEM EINGRIFF: Zunächst nicht indiziert. Bessere Bewertung etwaiger Komplikationen; C) VERDACHT AUF ENTZÜNDUNG: Zunächst nicht indiziert. Nur nach negativem Ergebnis der Röntgenaufnahme, positivem Ergebnis des Ultraschalls und des Labortests, anhand der die Arthritis eindeutig belegt wird, um die Ausdehnung der Gelenkentzündung auf Knorpel und Knochen bewerten zu können (early arthritis). Nicht vor drei Monaten und je nach klinisch und labortechnisch erhobenem Krankheitsbild. Bei Krankheitsbildern mit fortgeschrittener Arthrose ist eine Röntgenuntersuchung, aber keine RM indiziert.
27	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) TRAUMA: indiziert bei Verdacht auf intraartikulären Bandverletzungen mit dauerhaftem Schmerz bzw. Gelenkblockierung; Bewertung vor der Arthroskopie; B) NACH CHIRURGISCHEM EINGRIFF: Zunächst nicht indiziert. Bessere Bewertung etwaiger Komplikationen; C) VERDACHT AUF ENTZÜNDUNG: Zunächst nicht indiziert. Nur nach negativem Ergebnis der Röntgenaufnahme, positivem Ergebnis des Ultraschalls und des Labortests, anhand der die Arthritis eindeutig belegt wird, um die Ausdehnung der Gelenkentzündung auf Knorpel und Knochen bewerten zu können (early arthritis). Nicht vor drei Monaten und je nach klinisch und labortechnisch erhobenem Krankheitsbild. Bei Krankheitsbildern mit fortgeschrittener Arthrose ist eine Röntgenuntersuchung, aber keine RM indiziert.
28	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) KREBSERKRANKUNG: Geeignete Untersuchung für das lokale Staging einer diagnostizierten Neoplasie, B) VERDACHT AUF KREBSERKRANKUNG. Indiziert für eine bessere Bewertung der Muskel- und Sehnenstruktur.
29	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Gemäß Angaben in Anlage 4 A.**
30	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Diagnose von neuroendokrinen Tumoren.
31	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Diagnose von Porphyrien; B) Bleivergiftungen.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1A "VERZEICHNIS DER ANMERKUNGEN UND ENTSPRECHENDEN ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN /INDIKATIONEN FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG"

Nr. der Anmerkung	Art der Anmerkung	Inhalt der Anmerkung
32	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Normalerweise als Untersuchung 1. Grades verschreibbar bei diagnostiziertem oder Verdacht auf Leberschaden (auch durch potentiell leberschädliche Medikamente), der bewertet oder überwacht werden muss.
33	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 1. Grades bei Verdacht auf Unterernährung oder Leber- bzw. Nierenerkrankungen.
34	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades bei Diagnose von Muskelerkrankungen.
35	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades nützlich für Diagnose und Überwachung von Pankreaserkrankungen. Nützlich im Fall einer erhöhten Gesamt-Amylase-Konzentration.
36	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Diagnose von Hirsutismus.
37	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Untersuchung 1. Grades bei Screening und Diagnose folgender Pathologien: 1. Nephrolithiase; 2. Knochenkrankheiten; 3. neurologische und psychiatrische Störungen; 4. Hyperkalzämie und Hyperkalzämie unterschiedlicher Ursachen; 5. Niereninsuffizienz; 6. thyreoidale Erkrankungen; 7. gastrointestinale Erkrankungen; 8. neoplastische Erkrankungen. B) Nützlich für die therapeutische Überwachung.
38	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Als Screening bei allen Personen über 40 Jahren; ohne erhöhte Werte, bei Anderung des Lebensstils oder therapeutischen Eingriffen wird die Untersuchung nach 5 Jahren wiederholt, B) Bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen oder unter Vorliegen eines bekannten Risikofaktors (kardiovaskulärer Faktor, Vererbung von Stoffwechselstörungen, kardiovaskulären Erkrankungen in jungen Jahren, Dyslipidämie trotz Behandlung gemäß AIFA*-Fußnote, usw.). *Italienische Arzneimittelbehörde.
39	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Untersuchung 2. Grades für die Diagnose von Muskelpathologien; B) Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, die mit Statinen behandelt werden.
40	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades für die Überwachung von: A) chronischen Nierenerkrankungen, B) Stoffwechselstörungen.
41	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	In Verbindung mit 88.78.4 "GEBURTSHILFLICHER ULTRASCHALL MIT UNTERSUCHUNG DER NACKENTRANSPARENZ. Einschließlich: Untersuchung der Nackentransparenz und Beratung vor und nach dem Combined Test zur Früherkennung von Chromosomenstörungen (ERSTES TRIMESTER).
42	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Siehe Anlage 4 (FAR).**
43	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Für die Beurteilung der Eierstockreserve der Frau im fruchtbaren Alter.
44	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) ÜBERWACHUNG VON KARZINOMEN (neuroendokrine Karzinome, undifferenzierte und kleinzellige Karzinome, Lungenkarzinome); B) DIAGNOSTISCHE ERGÄNZUNG: Im Regelfall auf Indikation eines Facharztes, sofern andere Untersuchungen, vor allem bildgebende Verfahren, das Vorliegen einer Neoplasie bestätigen. Ausgeschlossen wird diese Leistung als erste Diagnose/erstes Screening.
45	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei Patienten mit primären oder sekundären a) Knochen-; b) Leber-Gallen-Erkrankungen.
46	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades nützlich für Diagnose und Überwachung von Knochenerkrankungen.
47	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Chronische Nierenerkrankungen; B) Kalziumstoffwechselstörungen.
48	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Nützlich bei Diagnose im Fall eines Verdachts auf Hämopathie und dyserythropoetische Anämie.
49	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Nützlich bei Diagnose und Prognose von Pankreaserkrankungen.
50	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei Verdacht auf Malabsorbtion, Alkoholismus und Patienten mit hypochlorämie bzw. Herzrhythmusstörungen.
51	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei Patienten mit diagnostizierten Muskelerkrankungen oder Verdacht darauf.
52	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 1. Grades bei Diagnose und Überwachung vieler Erkrankungen, insbesondere Nieren-, Lebererkrankungen sowie Enteropathien mit Proteinverlust. Ihre Dosierung hebt den Ernährungszustand hervor.
53	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Träger von Metall-Metall-Prothesen.
54	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Diagnose von zystischer Fibrose.
55	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Nierenstoffwechselstörungen; B) Überwachung zytotoxischer Therapien; C) bei Gicht.
56	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades zur Diagnose von hämorrhagischer Diathese.
57	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei der Diagnose, nicht aber Überwachung von Thyreoiditis.
58	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) ÜBERWACHUNG von Ovarial- und Uteruskarzinom, Peritoneum und Mesothelium; B) DIAGNOSTISCHE ERGÄNZUNG BEI OVARIALKARZINOM: auf Verschreibung eines Facharztes sofern andere Untersuchungen, vor allem bildgebende Verfahren, das Vorliegen einer Neoplasie bestätigen. Ausgeschlossen wird diese Leistung als erste Diagnose/erstes Screening.
59	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Überwachung von Mammakarzinom.
60	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) ÜBERWACHUNG von Adenokarzinomen des Pankreas, der Gallengänge, des Magens und der Lunge; B) DIAGNOSTISCHE ERGÄNZUNG: auf Verschreibung eines Facharztes sofern andere Untersuchungen, vor allem bildgebende Verfahren, das Vorliegen einer Neoplasie bestätigen. Ausgeschlossen wird diese Leistung als erste Diagnose/erstes Screening.
61	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	ÜBERWACHUNG von: a) Mammakarzinom; b) unterschiedlichen Adenokarzinomen.
62	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Bei Pathologien/Bedingungen wie in Anlage Genetik (Spalte D) angegeben, auf Verschreibung eines Facharztes.**

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1A "VERZEICHNIS DER ANMERKUNGEN UND ENTSPRECHENDEN ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN /INDIKATIONEN FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG"

Nr. der Anmerkung	Art der Anmerkung	Inhalt der Anmerkung
63	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	DIAGNOSE UND ÜBERWACHUNG von: a) squamösem Lungenkarzinom; b) Adenokarzinom der Gallengänge; c) unterschiedlichem squamösem Karzinom.
64	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei starker Blutung mit Verdacht auf Überdosis von niedermolekularem Heparin oder Xaban.
65	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Verschreibbar nur in Aussicht auf Transplantation oder Spende, Transfusion oder bei schwangeren Frauen und als präkonzeptionelle Maßnahme.**
66	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades, vorgesehen wenn der Pricktest nicht vorgenommen werden kann oder nicht erschöpfend ist, im Regelfall auf Indikation eines Facharztes.
67	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Zur Einordnung von reaginischen Allergien (Allergische Rhinokonjunktivitis, allergisches Asthma, atopische Dermatitis, Urtikaria, Lebensmittelallergie) vorgesehen wenn der Pricktest nicht vorgenommen werden kann oder nicht erschöpfend ist.
68	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Ergänzende Untersuchung bei der Diagnose von durch äußere Einwirkungen verursachter allergischer Alveolits; B) In der erweiterten Allergologie zur Bewertung des Toleranzgrades im Fall von Hyposensibilisierung bei Allergie auf Hautflüglergift und Lebensmittelallergie, auf Verschreibung eines Facharztes.
69	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades, auf Verschreibung eines Allergologen.
70	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades, auf Indikation eines Allergologen.
71	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades zur Diagnose von Thrombozytopenie.
72	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Zur diagnostisch-therapeutischen Einordnung angeborener thrombophiler Diathese.
73	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Nur wenn HBsAg positiv.
74	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei positivem Ergebnis des HBsAg-Tests.
75	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Gemäß Richtlinien im Fall eines bereits erkannten malignen Tumors.**
76	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Anlage 4 GEN Spalte E.**
77	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Zur Diagnostizierung von chronischer Urtikaria durch einen Facharzt.
78	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Test ersten Grades zur Einordnung von reaginischen Allergien (Allergische Rhinokonjunktivitis, allergisches Asthma, atopische Dermatitis, Urtikaria) im Regelfall mit Untersuchung durch einen Facharzt.
79	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Verdacht auf allergische Kontaktdermatitis, im Regelfall mit Untersuchung durch einen Facharzt.
80	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Für genauere Diagnose bei Verdacht auf Medikamentenallergie, auf Indikation eines Allergologen.
81	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Nach Untersuchung durch einen Allergologen.
82	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Diagnostizierung von Urtikaria wahrscheinlich durch Autoimmunreaktion, die durch einen Allergologen diagnostiziert wurde.
83	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei Verdacht auf Allergie auf Hautflüglergift, die durch einen Allergologen diagnostiziert wurde, auf Verschreibung eines Allergologen.
84	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**A) Bei Primär-, Sekundär- (max. 5 Metastasen oder Oligo-Progressionen) oder Rezidivtumor nach weiterer Radiotherapie; B) Bei Funktionsstörungen, AVM nicht über 3 cm pro Einzelsitzung, nicht über 6 cm pro Teilsitzung.**
85	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**TUMORERKRANKUNGEN: Patienten mit einer der nachstehenden Turmorarten, bei denen alle folgenden Bedingungen zutreffen: a) PS 0-2; b) max. 5 Metastasen oder Oligo-Progressionen; c) kontrollierbarer oder kontrollierter Primärtumor: 1) Singuläre oder multiple Hirnmetastasen (in Verbindung mit oder alternativ zur Ganzhirnbestrahlung); 2) besonders maligne, rezidive, bereits mit konformationeller Radiotherapie behandelte Gliome; 3) pädiatrische Hirntumoren; 4) maligne (WHO III) oder atypische Meningeome (WHO II) als postoperative konformationelle Radiotherapie-Behandlung; 5) typische, aufgrund ihrer Lokalisierung inoperable Meningeome (WHO I) (insbesondere Meningeome des Sinus cavernosus und Meningeome des Tentorium cerebelli); 6) rezidive Meningeome jedweden Differenzierungsgrades; 7) Hypophysenadenome ; 8) Akustikusneurinome; 9) uveales Melanom; 10) retroorbitale Tumoren (Sarkome, Lymphome, Metastasen); 11) Primär- oder Rezidivtumor im HNO-Bereich nach weiterer Therapie.** **NICHT TUMORALE ERKRANKUNGEN: a) arteriovenöse Malformationen; b) Kavernome; c) Epilepsie d) Trigeminusneuralgie ; e) funktionelle zerebrale Störungen; f) Morbus Parkinson; g) Demenz.**
86	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**T-Zell-Hautlymphom. Die Leistung versteht sich als Komplettbehandlung einschließlich aller Vorbereitungsphasen.**
87	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Als Konditionierung im Fall von Knochenmarktransplantation bei Patienten mit Leukämie / Lymphomen / Myelomen.**
88	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	A) Patienten, die körperliche Aktivität aufgrund von Atemmuskelstörungen, Herz- bzw. Lungenkrankheiten nur beschränkt aushalten; B) Vorbereitung auf chirurgischen Abdomen- oder Thorax-Eingriff; C) Entwöhnung von der mechanischen Beatmung; D) neuromuskuläre Erkrankungen.
89	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Nach Angaben der Durchführungsbestimmungen Art. 3 und 21 zum Gesetz 219/2005.**
90	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Auf Indikation eines Facharztes.
91	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Bei folgenden Pathologien, auf Indikation eines Dermatologen: 1) Lymphoproliferative Hautkrankheiten; 2) mittelschwere, nicht auf topische Therapie ansprechende Psoriasis ; 3) Vitiligo; 4) Ekzeme; 5) Prurigo; 6) sonstige, auf Phototherapie ansprechende Hautentzündungen; 7) Hyposensibilisierung bei einigen Photodermatosen. Vor Therapiebeginn muss die Dosierung der ANA vorgenommen und das Vorliegen etwaiger durch Lichtempfindlichkeit bewirkte bzw. verschlechterte Krankheiten ausgeschlossen werden.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 1A "VERZEICHNIS DER ANMERKUNGEN UND ENTSPRECHENDEN ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN /INDIKATIONEN FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG"

Nr. der Anmerkung	Art der Anmerkung	Inhalt der Anmerkung
92	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Die Leistung bezieht sich auf Pathologien wie in Anlage 4 GEN Spalte A, Spalte C und Spalte D mit demselben Code angegeben. Zur Bestimmung der einzelnen Gene, wird für Spalte A auf jene Gene, deren diagnostischer Wert in der Orphanet-Datenbank und deren Aktualisierungen angegeben sind, einer auf europäischer Ebene informativen Bezugsquelle für seltene Krankheiten, und für die Spalten C und D auf die speziell angegebenen Gene Bezug genommen.**
93	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Die Leistung bezieht sich auf Pathologien wie in Anlage 4 GEN Spalte B und Spalte C mit demselben Code angegeben. Zur Bestimmung der einzelnen Gene wird für Spalte A auf die in der Orphanet-Datenbank und deren Aktualisierungen angegebenen Gene, einer auf europäischer Ebene informativen Bezugsquelle für seltene Krankheiten, mit diagnostischem Wert für Spalte B und auf die in Spalte C angegebenen Gene Bezug genommen.**
94	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Nur für GEFITINIB, nach EMA-Empfehlungen.**
95	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Nur für ATANAZAVIR, nach EMA-Empfehlungen.**
96	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Nur für ERLOTINIB, nach EMA-Empfehlungen.**
97	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Patienten mit einer der nachstehenden Turmorarten, ohne Metastasten, bei denen alle folgenden Bedingungen zutreffen: a) die Behandlung heilenden Zweck hat; b) PS: 0-2 ECOG; c) keine damit verbundenen zu Invalidität führenden Krankheiten oder Begleiterkrankungen vorliegen, die deutlich die Lebenserwartung reduzieren: 1) Chordome und Chondrosarkom an der Schädelbasis und an der Wirbelsäule; 2) Hirnstammtumoren (ausgenommen diffus intrinsische Ponstumoren) und Rückenmarktumoren; 3) Zervikozephale, paraspinale, retroperitoneale und pelvische Sarkome; 4) strahlenresistente Sarkome der Extremitäten (Osteosarkom, Chondrosarkom); 5) intrakranielle, kompliziert lokalisierte Meningeome (nahe der Sehnerven und des Hirnstammes); 6) orbitale und periorbitale Tumoren (z.B. der Nasennebenhöhlen) einschließlich Augenmelanom; 7) adenoid-zystische Karzinom der Speicheldrüsen; 8) solide Tumoren im Kindesalter; 9) Tumoren bei Patienten mit angeborenen Krankheitssyndromen und Kollagenkrankheiten, die mit erhöhter Strahlenempfindlichkeit verbunden sind; 10) Rezidivtumoren, die eine erneute Behandlung eines bereits davor bestrahlten Bereichs erfordern.**
98	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Zur Bewertung der Eignung zur Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen, zur Prüfung der Kompatibilität und zur Nachsorge von Transplantationspatienten.**
99	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Untersuchung 2. Grades, vorgesehen wenn der Pricktest nicht vorgenommen werden kann oder nicht erschöpfend ist.
100	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Für genauere Diagnose bei Verdacht auf Medikamentenallergie, auf Indikation eines Allergologen.
101	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**TUMORERKRANKUNGEN: Patienten mit einer der nachstehenden Turmorarten, bei denen alle folgenden Bedingungen zutreffen: a) PS 0-2; b) max. 5 Metastasen oder Oligo-Progressionen; c) kontrollierbarer oder kontrollierter Primärtumor: 1) Singuläre oder multiple Hirnmetastasen (in Verbindung mit oder alternativ zur Ganzhirnbestrahlung); 2) besonders maligne, rezidive, bereits mit konformationeller Radiotherapie behandelte Gliome; 3) pädiatrische Hirntumoren; 4) maligne (WHO III) oder atypische Meningeome (WHO II) als postoperative konformationelle Radiotherapie-Behandlung; 5) typische, aufgrund ihrer Lokalisierung inoperable Meningeome (WHO I) (insbesondere Meningeome des Sinus cavernosus und Meningeome des Tentorium cerebelli); 6) rezidive Meningeome jedwedes Differenzierungsgrades; 7) Hypophysenadenome ; 8) Akustikusneurinome; 9) uveales Melanom; 10) retroorbitale Tumoren (Sarkome, Lymphome, Metastasen); 11) Primär- oder Rezidivtumor im HNO-Bereich nach vorheriger Therapie; 12) Rezidive von Tumoren des Nasopharynx oder Tumoren, die von anderen Lokalisationen im HNO-Bereich ausgehen, nach Erstbehandlung; 13) Schädelbasistumoren (Chordome und Chondrosarkom); 14) Lokalisierung von seltenen Tumoren im Kopf-/Halsbereich (Paragangliome, Merkelzellkarzinom); 15) neoplastische Lungenläsionen; 16) neoplastische Leberläsionen; 17) neoplastische Pankreasläsionen; 18) neoplastische Prostataläsionen; 19) neoplastische primäre oder sekundäre Abdomenneoplasien; 20) neoplastische spinale Läsionen. NICHT TUMORALE ERKRANKUNGEN: a) arteriovenöse Malformationen; b) Kavernome; c) Epilepsie d) Trigeminusneuralgie ; e) funktionelle zerebrale Störungen; f) Morbus Parkinson; g) Demenz; h) nicht neoplastische spinale Läsionen.**
102	INDIKATION FÜR DIE ANGEMESSENHEIT DER VERSCHREIBUNG	Auf Indikation eines Allergologen.
P1	**ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN**	**Für Pathologien/Zustände, wie in Anhängen 4 GEN A (Medizinische Genetik), 4 GEN B (Zytogenetik), 4 GEN C (Onko-Hämatologie), 4 GEN D (Immunogenetik), 4 GEN E (Onkologische Pathologie) definiert, mit fachärztlicher Verschreibung. Für die Medizinische Genetik wird auf die Gene mit diagnostischem Wert verwiesen, die in der Orphanet-Datenbank und ihren Aktualisierungen angegeben sind, eine Bezugsquelle für Informationen über seltene Krankheiten auf europäischer Ebene.**

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO 1A "ELENCO NOTE E CORRISPONDENTI CONDIZIONI DI EROGABILITÀ/INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA"

N. nota	tipo nota	Contenuto nota
1	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**allegato 4 B.**
2	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Generalità della popolazione.**
3	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) 0-14 anni;** **B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;** **C) Condizioni di vulnerabilità sociale.**
4	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;** **B) Condizioni di vulnerabilità sociale;** **C) Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa" anche 0-14 anni in caso di evento traumatico.**
5	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;** **B) Condizioni di vulnerabilità sociale.**
6	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Condizioni di vulnerabilità sanitaria.**
7	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM.**
8	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) 0-14 anni;** **B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria.**
9	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5);** **B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5).**
10	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**0-14 anni.**
11	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;** **B) Condizioni di vulnerabilità sociale;** **C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico.**
12	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.**
13	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli.** **Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET).**
14	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli.** **Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5).**
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori; C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM; D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice.
16	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica.
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica; B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee; C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche.
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.
19	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza.
21	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo Linee guida per la gravidanza.
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO, resistente alla terapia, della durata di almeno due setttimane; B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla.
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori; C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, teapie immunosoppressive, HIV; D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE.
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia; B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze; C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM.
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia, B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze, C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM.
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee.
29	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Secondo indicazioni dell'allegato 4 A.**
30	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di tumori neuroendocrini.
31	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Diagnosi delle porfirie; B) Intossicazioni da piombo.
32	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare.
33	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari.
35	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata.
36	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi dell'irsutismo.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024, Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO 1A "ELENCO NOTE E CORRISPONDENTI CONDIZIONI DI EROGABILITÀ/INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA"

N. nota	tipo nota	Contenuto nota
37	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disordini neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche, B) Utile per il monitoraggio terapeutico.
38	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni, B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc).
39	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.
40	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche; B) malattie dismetaboliche.
41	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE).
42	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Vedi allegato 4 (FAR).**
43	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile.
44	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
45	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.
46	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee.
47	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica.
49	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.
53	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo.
54	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di Fibrosi Cistica.
55	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa.
56	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche.
57	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi.
58	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio; B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
59	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di carcinoma mammario.
60	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone; B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
61	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di: a) carcinoma mammario; b) adenocarcinomi in qualsiasi sede.
62	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica.**
63	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani.
65	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale,**
66	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.
67	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
68	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche; B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.
69	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.
70	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo.
71	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia.
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite.
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo.
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg.
75	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata.**
76	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Allegato 4 GEN Colonna E.**
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica.
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica.
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024, Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO 1A "ELENCO NOTE E CORRISPONDENTI CONDIZIONI DI EROGABILITÀ/INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA"

N. nota	tipo nota	Contenuto nota
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica.
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo.
84	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.**
85	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia. MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.**
86	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.**
87	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi.**
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
89	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005.**
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica.
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.
92	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati.**
93	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C**
94	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA.**
95	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA.**
96	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA.**
97	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collageno associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia.**
98	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.**
99	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
100	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo.
101	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche. MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche.**
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo.
P1	**CONDIZIONE EROGABILITA'**	**Per le patologie/condizioni definite dagli allegati 4GEN A (genetica Medica), 4GEN B (Citogenetica), 4GEN C (Oncoematologia), 4GEN D (Immunogenetica), 4GEN E (patologia oncologica) su prescrizione specialistica. Per la genetica Medica si fa riferimento ai geni con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo.**

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024, Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 2

GENETIK

Für **Leistungen im Bereich der medizinischen Genetik** wird die gleiche Gliederung wie im gesamtstaatlichen Tarifverzeichnis verwendet, so dass sich der Tarif auf die Anzahl der untersuchten Gene bezieht und die untersuchte vermutete Pathologie als Voraussetzung für die Leistungserbringung gilt. Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Verzeichnis wurde eine Vereinfachung vorgenommen, indem man von einem Verzeichnis mit 47 Leistungen (G1.01 bis G1.47) zu einem Verzeichnis mit den 4 unten aufgeführten Leistungen pro Gengruppierung übergegangen ist. Dies ist möglich, weil sich die Tarife nicht mit jedem zusätzlichen Gen ändern, sondern von den Genbereichen abhängen; daher wurden auf Landesebene 4 Gruppierungen festgelegt. Im Übrigen schließt diese Einteilung weder die Gewährleistung der Einhaltung der wesentlichen Betreuungsstandards noch die Möglichkeit der Nachverfolgung der Tätigkeit in irgendeiner Weise aus. Die Einschränkung der Verbindung zu der Pathologie, die zur Leistung im Rahmen der Betreuung berechtigt, bleibt nämlich unverändert.
Dies vereinfacht nicht nur die Berichterstattung über die Tätigkeit erheblich, sondern ermöglicht auch eine größere Flexibilität bei der Verwaltung der Verbindung zu der betreffenden Pathologie, selbst wenn die Anzahl der zu untersuchenden Gene (vorgesehen von Orphanet, der Referenzdatenbank gemäß dem Dekret des Ministerratspräsidenten vom 12.01.2017) erhöht werden sollte.

G1.01 „Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose nur ein Gen notwendig ist. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode“
G1.0210 „Mutationsanalyse bei Krankheit, für deren Diagnose zwischen 2 und 10 Gene notwendig sind. Sequenzierung und evtl. quantitative Methode, beliebige Methode“
G1.1130 „Mutationsanalyse von Krankheiten, die 11 bis 30 Gene für die Diagnose erfordern. Sequenzierung und quantitative Methode, beliebige Methode“
G1.3190 „Mutationsanalyse von Krankheiten, die 31 Gene für die Diagnose erfordern. Sequenzierung und quantitative Methode, beliebige Methode“

Für die **molekularbiologischen Leistungen** in den Bereichen Onkologie und Onkohämatologie wurden 4 Leistungen mit 4 Tarifstufen eingeführt, ähnlich wie in der medizinischen Genetik, also mit der gleichen Gliederung. Auch hier hängt der Tarif von der Anzahl der untersuchten Gene und der Komplexität des Tests ab und ist an die zu untersuchende Pathologie gebunden. Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Einfügung keinen zusätzlichen landesweiten WBS darstellt, da die Leistungen für die Sequenzierung und die Suche nach DNA-Mutationen auch im gesamtstaatlichen Tarifverzeichnis in einer weniger zusammengefassten Form enthalten sind. Die neu eingefügte

Kodierung stellt eine Bündelung dieser Leistungen dar und entspricht dem Grundsatz, der der Festlegung der Leistungen zugrundeliegt, d. h. die Möglichkeit dieselbe Kodierung verwenden zu können, unabhängig von der verwendeten Sequenzierungsmethode von mehr oder weniger großen Genabschnitten.

G8.01 „ANALYSE VON GENSEQUENZEN für 1 Gen - Beliebige Methode. Einschließlich FISH“ G8.02 „ANALYSE VIELFÄLTIGER GENSEQUENZEN - Geringe Komplexität (nur DNA, 2 bis 20 Gene oder bis zu 250 Amplikons/Zielregionen) - Beliebige Methode, einschließlich massiv paralleler Sequenzierung“ G8.03 „ANALYSE VIELFÄLTIGER GENSEQUENZEN - Mittlere Komplexität (auf DNA und RNA, 21 bis 60 Gene oder bis zu 250 Amplikons/Zielregionen) - Beliebige Methode, einschließlich massiv paralleler Sequenzierung“ G8.04 „ANALYSE VIELFÄLTIGER GENSEQUENZEN - Hohe Komplexität (auf DNA und RNA, mehr als 60 Gene oder mehr als 250 Amplikons/Zielregionen oder HRD-Methode) - Beliebige Methode, einschließlich massiv paralleler Sequenzierung“

Die Identifizierung von Mutationen, die der Entwicklung und dem Fortschreiten von Tumoren zugrunde liegen, stellt eine der wichtigsten Innovationen im Bereich der Onkohämatologie dar, da sie es ermöglicht, die Aggressivität von Tumoren zu bestimmen und Medikamente zu entwickeln, die auf spezifische molekulare Veränderungen ausgerichtet sind. Die Einführung zielgerichteter Therapien auf molekulare Ziele ermöglicht es, direkt in tumorspezifische Moleküle und/oder Prozesse einzugreifen und so bessere klinische Ergebnisse in Bezug auf das Überleben und/oder den Krankheitsverlauf zu erzielen, Arzneimittelresistenzen zu vermeiden und Nebenwirkungen und schädliche Auswirkungen zu verringern. Sie ist eines der wichtigsten Instrumente der personalisierten Medizin.

Die Identifizierung von Mutationen kann durch herkömmliche Methoden (Single Gene Testing; SGT) oder durch massiv parallele Sequenzierungsansätze (Next Generation Sequencing, NGS) erfolgen, deren Einsatz stetig zunimmt. Der klinische Nutzen des Einsatzes von NGS hängt von der tatsächlichen Verfügbarkeit wirksamer Medikamente ab, für deren Verschreibung die Identifizierung spezifischer genomischer Veränderungen erforderlich ist.

Die Wirksamkeit von NGS-Tests hängt nicht nur von der korrekten Identifizierung der Zielgruppe ab (Spezifizität und Empfindlichkeit des Tests), sondern auch von der Verfügbarkeit wirksamer Therapien nach der Diagnose.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO 2

GENETICA

Per le **prestazioni di genetica medica**, si utilizza la medesima struttura prevista nel nomenclatore nazionale e quindi la tariffa è correlata al numero di geni indagati ed il sospetto di patologia oggetto di indagine è presente come condizione di erogabilità correlata alla prestazione. Rispetto all'elenco nazionale è stata apportata una semplificazione passando da un elenco di 47 prestazioni (da G1.01 a G1.47) ad un elenco di 4 prestazioni per raggruppamenti di geni di seguito elencate. Ciò è possibile in quanto le tariffe non subiscono variazioni ad ogni singolo gene aggiuntivo, ma dipendono da range di geni, pertanto, a livello provinciale sono stati individuati 4 raggruppamenti. Questa classificazione, inoltre, non preclude in alcun modo la garanzia di rispetto dei Livelli Essenziali né tantomeno le possibilità di tracciare l'attività. Infatti, resta invariato il vincolo del collegamento alla patologia per la quale la prestazione è erogabile in ambito assistenziale.
Ciò, oltre a semplificare notevolmente la rendicontazione della attività, consente maggiore flessibilità nella gestione del collegamento alla patologia coinvolta, anche laddove il numero di geni da indagare (previsti da Orphanet che rappresenta la banca dati di riferimento come stabilisce il DPCM 12.01.2017) dovesse essere incrementato.

G1.01 "Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo"
G1.0210 "Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo"
G1.1130 "Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo"
G1.3190 "Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo"

Per le **prestazioni di Biologia Molecolare** erogate in ambito oncologico e oncoematologico, si è proceduto ad inserire 4 prestazioni corrispondenti a 4 scaglioni tariffari, in analogia a quanto fatto per la genetica medica, utilizzando quindi la medesima struttura. Anche in questo caso la tariffa dipende dal numero di geni indagati e dalla complessità di esecuzione del test ed è vincolata alla patologia da indagare. Si evidenzia che tale inserimento non si configura come un LEA aggiuntivo provinciale in quanto le prestazioni finalizzate al sequenziamento e alla ricerca di mutazioni sul DNA sono presenti anche sul nomenclatore tariffario nazionale in forma meno aggregata. La nuova codifica inserita rappresenta una aggregazione a pacchetto di tali indagini, e nel rispetto del principio che guida nella definizione delle prestazioni ovvero la possibilità di utilizzare la medesima codifica

indipendentemente dalla metodica utilizzata che ha come finalità il sequenziamento di tratti di geni più o meno estesi.

G8.01 “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH”
G8.02 “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo”
G8.03 “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo”
G8.04 “ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo”

L'identificazione di mutazioni alla base dello sviluppo e della progressione dei tumori rappresenta una delle più rilevanti innovazioni in campo onco-ematologico, in forza della capacità di definirne l’aggressività e di consentire lo sviluppo di farmaci diretti verso specifiche alterazioni molecolari. L’introduzione di terapie mirate su target molecolari permette di interferire in modo diretto con molecole e/o processi specifici dei tumori ottenendo migliori esiti clinici, in termini di sopravvivenza e/o progressione di malattia, evitando resistenze farmacologiche e riducendo gli effetti collaterali e dannosi. Costituisce uno dei più importanti strumenti della medicina personalizzata.

L’identificazione delle mutazioni può essere ottenuta con modalità tradizionale (Single Gene Testing; SGT) o con approccio di sequenziamento massivo parallelo (Next Generation Sequencing, NGS) il cui impiego è in costante aumento. L’utilità clinica del ricorso alla NGS è legata all’effettiva disponibilità di farmaci efficaci per la cui prescrizione è necessaria l’identificazione di alterazioni genomiche specifiche.

L’efficacia del test NGS dipende non solo dalla corretta individuazione della popolazione target (specificità e sensibilità dei test), ma anche dalla disponibilità di terapie efficaci successive alla diagnosi.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 3

DEFINITIONEN DER BEGRIFFE IN DER LEGENDE IN ANHANG 4 DES DPMR VOM 12. JANUAR 2017

[ ] : in eckiger Klammer stehen Synonyme, erklärende Bezeichnungen oder spezifische Inhalte der Leistung.

( ) : in runder Klammer stehen Begriffe, die die Leistung beschreiben, aber keine Änderung der Codewahl vorsehen.

Inbegriffen: „Inbegriffen" bezieht sich auf „komplexe" Leistungen und gibt die in der Leistung enthaltenen Tätigkeiten oder Verfahren an, die während der Leistung durchgeführt werden sollen.

Ausgenommen: die Angabe „ausgenommen" bedeutet, dass die auf diesen Begriff folgenden Verfahren nicht in der beschriebenen Leistung enthalten sind. In diesem Fall können zusätzliche Leistungen, die nicht in der Leistung enthalten sind, bei Bedarf im Rahmen derselben Leistung erbracht werden; sie können daher unter Verwendung der korrekten Kodierung zusätzlich eingetragen werden.
Die Verschreibung kann entweder im Zusammenhang mit der ersten Leistung erfolgen, wenn der Antragsteller den Bedarf bereits voraussieht, oder zum Zeitpunkt der Erbringung, wenn diese in einer zur Verwendung der Verschreibung berechtigten Fachambulanz erfolgt. Im letzteren Fall führt die Verschreibung einer zusätzlichen Leistung zur Zahlung einer neuen Kostenbeteiligung des Bürgers.

Medikament inbegriffen/nicht inbegriffen: im Allgemeinen muss bei allen Leistungen, die die Verwendung eines Medikaments beinhalten, das Medikament immer von der erbringenden Ambulanz und nicht vom Patienten besorgt werden. Daraus folgt, dass sich die Angabe Medikament inbegriffen/nicht inbegriffen auf den Tarif der Leistung bezieht.
Genauer gesagt sind bei den Leistungen im Leistungsverzeichnis in der Regel auch die Kosten des Medikaments im Tarif enthalten, während es in einigen Fällen ausgeschlossen ist, so dass es in der Beschreibung angegeben ist. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Variabilität der Kosten des verwendeten Medikaments zu groß ist und die Festlegung eines eindeutigen Tarifs nicht zulässt. In diesen Fällen erfolgt die Berichterstattung über das Arzneimittel daher separat durch spezifische Informationsflüsse.

Auch kodifizieren: zeigt an, dass Leistungen, die über die Hauptleistung hinaus gehen, zusätzlich kodifiziert werden müssen.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Nicht vereinbar: bezeichnet die Leistungen, die mit einem anderen Code des Verzeichnisses gekennzeichnet sind und nicht gleichzeitig mit einer Leistung verschrieben und erbracht werden können.

Fachbereich: die Aufteilung der Leistungen in Fachbereiche bzw. Branchen dient nicht medizinrechtlichen Zwecken, sonder dienst ausschließlich der Anwendung der Bestimmungen zu ermöglichen, die die Art und Weise der Ausstellung von Verschreibungen (Gesetz Nr. 8 von 1990: maximal acht (8) Leistungen desselben Fachbereichs auf derselben Verschreibung) und die Kostenbeteiligung der Patienten (Gesetz Nr. 537 von 1993: Summe der Tarife der auf der Verschreibung vorgeschriebenen Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von 36,15 €) regeln.
Die Aufteilung in Branchen beschränkt oder bedingt in keiner Weise die Tätigkeit von Fachkräften, unabhängig davon, ob es sich um Angestellte oder Vertragspartner des nationalen Gesundheitsdienstes handelt, deren Tätigkeit durch ihre jeweiligen kollektiven und individuellen Arbeitsverträge bestimmt wird.
Fachärztliche Untersuchungen, bei denen die Branche nicht ausdrücklich angegeben ist, fallen unter die Kategorie "Sonstige" und können zusammen mit anderen ergänzenden Leistungen auf derselben Verschreibung aufgeführt werden; daher sind diese Untersuchungen als zu der Branche gehörig zu betrachten, zu der die Leistungen gehören.

Sonstige: gemäß den obigen Ausführungen hat die Gruppierung "Sonstige" die Funktion, dass die darin enthaltenen Leistungen in derselben Verschreibung zusammen mit "ergänzenden" Leistungen verschrieben werden können, die auf einen der festgelegten Fachbereiche zurückzuführen sind. In diesem Fall ist die verschriebene Leistung zur Branche der "ergänzenden" Leistungen zuzuordnen. Wird dagegen eine dieser Leistungen einzeln verschrieben, ist sie zum Fachbereich des Behandlungsbereichs zuzuordnen.

Anmerkung H: besagt, dass die Leistung in Ambulanzen erbracht werden muss, die sich in stationären Einrichtungen befinden oder funktional mit stationären Einrichtungen verbunden sind, um im Bedarfsfall ein rechtzeitiges Eingreifen der Einrichtung zu ermöglichen.

Anmerkung R: gibt an, dass die Leistung nur in Ambulanzen/Labors mit besonderen Anforderungen erbracht werden kann, die von der Region speziell bestimmt werden.

Anmerkung H R: das gleichzeitige Vorhandensein der Anmerkungen H und R bedeutet, dass die Leistung nur in Ambulanzen/Labors mit besonderen Anforderungen erbracht werden kann, die von der Region unter den in stationären Einrichtungen befindlichen oder mit diesen funktional verbundenen Einrichtungen speziell ausgewählt wurden.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Anmerkung MR: bei Laborleistungen bedeutet dies, dass die Leistung gemäß den im nationalen Netzwerk angenommenen Diagnose-/Therapieprotokollen vorrangig/speziell für seltene Krankheiten vorgesehen ist.

Erstvisite: bei der „Erstvisite" wird das klinische Hauptproblem des Patienten zum ersten Mal angesprochen, eine entsprechende klinische Dokumentation erstellt und ein möglicher Diagnose-, Therapie- oder Rehabilitationsplan aufgestellt.
Als „Erstvisite“ gilt auch eine Visite, die von einem Facharzt verschrieben wird, der zur Vervollständigung der Diagnose die Meinung eines Facharztes einer anderen Disziplin benötigt.
Eine „Erstvisite" ist auch beim Auftreten eines neuen klinischen Problems oder beim Auftreten eines Symptoms/Zeichens zu berücksichtigen, das wahrscheinlich nicht mit der bereits diagnostizierten Grunderkrankung/dem bereits diagnostizierten Zustand zusammenhängt oder mit einer unvorhergesehenen Entwicklung der chronischen Pathologie verbunden ist, (Verschlimmerung bei einem nicht befreiten Patienten), oder wenn der behandelnde Facharzt der Ansicht ist, dass eine Beurteilung durch einen Facharzt einer anderen Disziplin als derjenigen, die mit der Grunderkrankung zusammenhängt, erforderlich ist.

PATIENTEN, DIE AN EINER CHRONISCHEN KRANKHEIT LEIDEN. Im Falle eines chronischen Patienten, der aufgrund einer Pathologie befreit ist - wie im Ministerialrundschreiben Nr. 13 vom 13. Dezember 2001 erläutert - wird die Erstvisite als notwendig erachtet, um ein neues klinisches Problem zu beurteilen, das in keinem Zusammenhang mit der befreiten Pathologie steht.
Der Rückfall der ticketbefreiten chronischen Pathologie, der eine unverzügliche Neubewertung erfordert, ist verwaltungstechnisch als „Kontrollvisite" zu behandeln, wo bei der Verschreibung und Erbringung folgender Code zu verwenden ist: 89.01 „Kontroll-/Folgevisite" (und anderen detaillierten Codes für Kontrollvisiten), auch wenn dies organisatorisch als Erstuntersuchung zu handhaben ist und in die Felder der Prioritätenlisten einzutragen ist, um angemessene Behandlungszeiten zu gewährleisten.

Bei Patienten mit Ticketbefreiung aufgrund von Pathologie sind die zur Überwachung der Krankheit erforderlichen Visiten als Kontrollvisiten zu verstehen, die mit dem Code 89.01 (und anderen detaillierten Codes für Kontrollvisiten) angegeben werden; daher hat der Patient mit Ticketbefreiung Anspruch auf die fachärztlichen Kontrollvisiten, die zur Überwachung seiner Krankheit und der damit verbundenen Komplikationen sowie zur Vorbeugung einer weiteren Verschlimmerung erforderlich sind, auch wenn er sich zum ersten Mal in eine Einrichtung und/oder ein Fachgebiet begibt, das nicht dasjenige ist, das für die Diagnose der Ticketbefreiung maßgeblich ist. Daraus folgt, dass bei einer Erstvisite, die aufgrund einer Verschlimmerung einer chronischen Krankheit oder eines neuen klinischen Problems im Zusammenhang mit der Pathologie, an der der Patient leidet (und dafür

ticketbefreit ist), erforderlich ist, der Code 89.01 (und Ableitungen) verwendet wird. Dagegen wird der Code 89.7 (und andere detaillierte Codes für die Erstvisite) nur verwendet, wenn der Patient keine Befreiung für eine chronische Erkrankung hat.
In jedem Fall muss es möglich sein, diese Untersuchungen unter Verwendung der „Zugangsart 1 - erster Zugang" und der am besten geeigneten Prioritätsklasse zu verschreiben, sowohl für den Code 89.7 (und andere detaillierte Codes) als auch für den Code 89.01 (und andere detaillierte Codes für eine Kontrollvisite).
Darüber hinaus gehören Kontrollvisiten (Code 89.01 und andere detaillierte Codes für eine Kontrollvisite) nicht zu den Leistungen, deren Wartezeiten überwacht werden. Letztere sind daher nur für Patienten, die aufgrund einer chronischen Pathologie befreit sind, zur Überwachung der Wartezeiten erfasst und analog zu den Erstvisiten bei Rückfällen/neuen klinischen Problemen im Zusammenhang mit der chronischen Erkrankung zu betrachten, bei denen eine Neubewertung erforderlich ist, und sorgen für die Einhaltung der für Erstvisiten vorgesehenen Standards für die Wartezeit. Diese Einschränkung ergibt sich aus der geltenden Gesetzgebung, insbesondere aus dem Rundschreiben 13 des Gesundheitsministeriums vom 13. Dezember 2001, in dem es heißt:
„Die Leistung 89.01 „Anamnese und Beurteilung, die als kurz definiert ist - kurze Anamnese und Beurteilung, Visite nach der ersten", wie im Ministerialdekret vom 22. Juli 1996 festgelegt, entspricht der fachärztlichen Kontrollvisite. Für ***befreite Patienten*** *sind die zur Überwachung der Krankheit notwendigen Untersuchungen als Kontrollvisiten zu verstehen, die mit dem Code 89.01 (und anderen detaillierten Codes für Kontrollvisiten) gekennzeichnet sind".*
Es ist zu hervorzuheben, dass die korrekte Verschreibung der Erstvisiten, sowie der ersten diagnostischen/therapeutischen Leistungen zwingend die Verwendung der Codes 89.7 „Erstvisite" (und andere detaillierte Codes), die Benennung „Zugangsart 1 - erster Zugang" erfordert, sowie die Angabe der zugewiesenen Prioritätsklasse, als auch die Beschreibung der vorliegenden Diagnose/diagnostischem Verdacht. Die Diagnose/diagnostischer Verdacht ist nämlich eine Grundvoraussetzung für die Information des Facharztes, aber auch für die Verwaltung der Wartelisten, für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die Ermöglichung angemessener Gesundheitskontrollen.

Untersuchung zur Vervollständigung der Erstvisite (89.02): bei einer solchen Untersuchung (z. B. Überprüfung von Befunden über Leistungen im Anschluss an die Erstvisite), die von demselben Facharzt oder Team angefordert und durchgeführt wird, das auch die Erstvisite durchgeführt hat, wird der diagnostische Pfad vervollständigt, die endgültige Diagnose gestellt oder es werden weitere diagnostische Fragen aufgeworfen, ein geeigneter Behandlungsplan wird verschrieben und die klinische Dokumentation wird aktualisiert.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Der diagnostische Pfad, der mit einer möglichen neuen Diagnose und einer möglichen neuen Therapie abschließt, kann mit der "Erstvisite" (89.7 und abgeleiteten Codes) oder mit einer "Untersuchung zur Vervollständigung der Erstvisite" (89.02) abgeschlossen werden.

Kontrollvisite: bei der "Kontrollvisite/Folgevisite" (Code 89.01 und andere detaillierte Codes für eine Kontrollvisite) wird ein bereits diagnostiziertes und behandeltes Problem aus klinischer Sicht neu bewertet und die bestehenden schriftlichen gesundheitlichen Unterlagen aktualisiert, bzw. es wird die Therapie angepasst, unabhängig davon, wie viel Zeit seit der Erstvisite verstrichen ist. Hierbei handelt es sich um Leistungen, die beispielsweise darauf abzielen, die Entwicklung chronischer Krankheiten im Laufe der Zeit zu verfolgen (regelmäßige Kontrollen) die Stabilisierung einer Pathologie zu überprüfen, oder das Ergebnis des Eingriffs aufrechtzuerhalten. Zu berücksichtigen sind auch Kontrollvisiten und -leistungen, sowohl ausführlichere Visiten für vom Facharzt „übernommene“ Patienten als auch Leistungen der zweiten und dritten Ebene für Patienten, für die bereits eine erste diagnostische Beurteilung durchgeführt wurde, und alle mit Befreiung aufgrund von Pathologie verschriebenen Leistungen, gemäß DPMR vom 12.01.2017, zur Beurteilung von möglichem Auftreten von Komplikationen und Verhinderung weiterer Verschlimmerungen, die weiterhin in der Verantwortung der verschreibenden Einrichtung liegen. In der Kontrollvisite ist auch die Erneuerung des diagnostisch-therapeutischen bzw. Rehabilitationsplans enthalten.
Die Verschreibung für eine Kontrollvisite muss unter Verwendung der „Zugangsart 0 - weiterer Zugang" erfolgen, wobei der Zeitraum anzugeben ist, innerhalb dessen die Untersuchung durchgeführt werden soll. Dagegen handelt es sich bei der Untersuchung, die bei einem neuen klinischen Problem (das auch mit der Grunderkrankung/Zustand zusammenhängt oder davon abhängig ist) oder bei einem Rückfall derselben bekannten Erkrankung erforderlich ist, um eine Erstvisite (wie oben beschrieben - siehe „Erstvisite").

Die Vormerkung von Kontrollvisiten und -leistungen muss am Ende der Visite durch den Facharzt vereinbart werden, der gemäß der Betriebsorganisation die Patientenübernahme aktiviert. Die entsprechende Verschreibung muss von demselben Facharzt durchgeführt werden, falls er zur Verwendung des Rezeptblocks berechtigt ist, oder, falls keine Berechtigung vorliegt, an den AAM/KFW des Patienten delegiert werden. Dieses System zur Verwaltung der Kontrollleistungen muss von allen Erbringern übernommen werden und ist Teil der Patientenübernahme. Zu diesem Zweck muss der Sanitätsbetrieb geeignete Methoden bereitstellen, um sicherzustellen, dass die Vormerkung von Leistungen nach dem ersten Zugang, sofern der Patient nichts anderes wünscht, gleichzeitig mit der Erstellung des Rezepts durch den Facharzt der Einrichtung erfolgt. In diesem Sinne muss sich die Betriebsorganisation mit Instrumenten ausstatten, die eine wirksame „Patientenübernahme“ gewährleisten und die Inanspruchnahme der Leistungen rechtzeitig und angemessen im Verlauf der Pathologie planen können, auch im Hinblick auf Vermeidung der Inanspruchnahme von Leistungen, die durch eine höhere Komplexität der Bereitstellung

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

gekennzeichnet sind (z.B. sogenannte vermeidbare Krankenhausaufenthalte). Daher müssen für die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Betreuung, Kontrollen und Folgebetreuung spezifische Verfahren für die Leistungen erstellt werden, die als Visiten/Folgeuntersuchungen verstanden werden und vom Facharzt geplant werden, der den Patienten bereits betreut hat.

Multidisziplinäre Untersuchung (89.07 und 89.07.A): bei der „Multidisziplinären Untersuchung" wird der Patient von mehreren Fachärzten (mindestens 2) gleichzeitig untersucht.
Diese Untersuchung kann nicht mit den einzeln kodierten Facharztuntersuchungen in Verbindung gebracht werden und muss nur einmal bewertet und berichtet werden, unabhängig von der Anzahl der beteiligten Fachärzte.

Ausgedehnte Wundversorgung bei komplizierten Wunden: die Gesundheitseinrichtung, die die Leistung erbringt, muss das Fotomaterial der Wunde aufbewahren.

Komplexe Behinderungen: Behinderungen mit Beeinträchtigung mehrerer Funktionen infolge von Läsionen des ZNS, schweren Polyneuropathien, Bruchtraumata von mindestens einem oder zwei Extremitäten und der Wirbelsäule, chronischen, nicht degenerativen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Kollagenose), Krebserkrankung.

Erbringungsbedingungen: legen die spezifischen Bedingungen für den klinischen oder persönlichen Zustand des Empfängers, den besonderen Zweck der Leistung in Hinblick auf Therapie, Diagnose, Prognose oder Überwachung der Krankheiten oder des Zustands, den verschreibenden Arzt, den Ausgang der Verfahren oder vorangegangenen Untersuchungen fest und können vom Nationalen Gesundheitsdienst nur in jenen Fällen erbracht werden, in denen diese Bedingungen vorliegen. Dazu muss der verschreibende Arzt auf der Verschreibung die Nummer der Anmerkung und die klinische bzw. diagnostische Fragestellung angeben. Für die medizinisch unterstützte Befruchtung sind das Höchstalter, der Inhalt jedes einzelnen Befruchtungszyklus sowie die Höchstanzahl der Zyklen festgelegt.

Indikation für die Angemessenheit der Verschreibung: legen die spezifischen Bedingungen für den klinischen oder persönlichen Zustand des Empfängers, den besonderen Zweck der Leistung in Hinblick auf Therapie, Diagnose, Prognose oder Überwachung der Krankheiten oder des Zustands, den verschreibenden Arzt, den Ausgang der Verfahren oder vorangegangenen Untersuchungen fest und können vom Nationalen Gesundheitsdienst nach einer autonomen, verantwortungsvollen Beurteilung von deren Nutzen für den einzelnen klinischen Fall seitens des verschreibenden Arztes erbracht werden. Vorausgesetzt ist allerdings die Pflicht des verschreibenden Arztes, auf der Verschreibung die klinische bzw. diagnostische Fragestellung anzugeben.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Verdacht auf Krebserkrankung: um einen Verdacht auf Krebserkrankung festzulegen, müssen folgende Faktoren berücksichtigt werden: 1) Anamnese mit positivem Krebsbefund; 2) Gewichtsverlust; 3) trotz Therapie auch nach 4-6 Wochen keine Verbesserung; 4) Alter über 50 und unter 18 Jahren; 5) zunehmender, kontinuierlicher Schmerz auch im Ruhezustand und bei Nacht. Diese Faktoren decken nicht alle klinisch-anamnestischen Aspekte und den Ausgang etwaiger vorheriger Untersuchungen ab, die der Verschreibende entsprechend bewerten muss.

Physikalische Medizin und Rehabilitation: die Leistungen für „funktionelle Beurteilung“ und „Heilgymnastik“ beziehen sich auf „Funktionen“ und „Tätigkeiten“, die nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) gekennzeichnet sind.
Insbesondere sind nach diesem Kriterium die Leistungen für Heilgymnastik wie folgt festgesetzt:

- Heilgymnastik bezüglich Gelenk-, Knochen- und Bewegungsfunktionen;
- kardiorespiratorische Heilgymnastik bezüglich kardiovaskulären, immunologischen und respiratorischen Systems;
- Logopädie bezüglich Stimm- und Sprechfunktionen;
- Logopädie Dysphagie bezüglich Funktionen des Verdauungsapparates;
- Beckenbodentraining bezüglich urogenitaler Funktionen, Harninkontinenz;
- Wiedererlangung allgemeiner kognitiver Funktionen;
- Wiedererlangung spezifischer kognitiver Funktionen;
- Wiedererlangung einer selbständigen Lebensführung im Alltag.

Bei dieser neuen Klassifikation muss der Arzt für die Verschreibung einer onkologischen Rehabilitation die Leistung zur Wiedererlangung der spezifischen beeinträchtigten Funktion in Hinblick auf Ursache, Lokalisation, Entwicklungsmerkmalen des Tumors und die Auswirkung der Krankheit auf die soziale Eingliederung des Patienten kennzeichnen und kodifizieren.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO 3

DEFINIZIONE DELLE VOCI RIPORTATE NELLA LEGENDA ALL'ALLEGATO 4 DEL D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017

[ ] : La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.

( ) : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.

Incluso: la voce "incluso" è riferita a prestazioni "complesse" e indica le attività o procedure comprese nella prestazione che devono essere erogate nel corso della stessa.

Escluso: la voce "escluso" indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella prestazione descritta. In questo caso, le ulteriori prestazioni non comprese in essa possono essere eseguite nel corso della stessa prestazione qualora emergesse la necessità; di conseguenza, possono essere registrate in aggiunta, utilizzando la corretta codifica.
La prescrizione potrà avvenire sia in associazione con la prima prestazione, qualora il richiedente ne preveda già la necessità, sia in fase di erogazione, qualora avvenga in ambulatorio specialistico autorizzato all'uso del ricettario. In quest'ultimo caso, la prescrizione di una prestazione aggiuntiva dà luogo al pagamento di un nuovo ticket da parte del cittadino.

Incluso/escluso farmaco: in generale, per tutte le prestazioni che prevedono l'utilizzo di un farmaco, questo deve essere sempre reperito dall'ambulatorio erogante e non dall'assistito. Ne deriva che la precisazione incluso/escluso farmaco è riferita alla tariffa della prestazione.
Più precisamente di norma le prestazioni del nomenclatore ricomprendono nella tariffa anche il costo del farmaco, mentre in alcuni casi esso è escluso pertanto è precisato nella descrizione. Ciò accade ad esempio quando la variabilità del costo del farmaco utilizzato è troppo elevata e non consente la definizione di una tariffa univoca. In questi casi quindi, la rendicontazione del farmaco avverrà separatamente attraverso i flussi informativi ad hoc.

Codificare anche: segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.

Non associabile: definisce le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a una prestazione.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Branca specialistica: l'articolazione delle prestazioni in branche specialistiche non ha finalità medico-legali, bensì ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano le modalità di compilazione della ricetta (Legge n. 8 del 1990: massimo di otto (8) prestazioni della medesima branca specialistica sulla stessa ricetta) e la partecipazione al costo da parte degli assistiti (Legge n. 537 del 1993: somma delle tariffe delle prestazioni prescritte sulla ricetta fino al limite di 36,15 euro).
L'articolazione in branche non limita, né condiziona in alcun modo l'attività dei professionisti, dipendenti o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, la cui attività è determinata dai rispettivi contratti di lavoro, collettivi e individuali.
Pertanto i professionisti possono codificare ed erogare prestazioni anche appartenenti a branche diverse dalla propria.
Le visite specialistiche, per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.

Altre: in conformità a quanto sopra, il raggruppamento "altre" ha la funzione di consentire che le prestazioni in esso incluse siano prescritte nella stessa ricetta insieme a prestazioni "complementari", riconducibili ad una delle branche specialistiche individuate. In tale caso, la prestazione prescritta deve essere considerata come appartenente alla branca delle prestazioni "complementari".
Qualora, invece, una di tali prestazioni sia prescritta singolarmente, deve essere considerata come appartenente alla branca specialistica di riferimento dell'ambito di cura.

Nota H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori situati presso strutture di ricovero oppure funzionalmente collegati a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura.

Nota R: indica che la prestazione può essere erogata esclusivamente in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.

Nota H R: quando le note H e R sono presenti contemporaneamente, significa che la prestazione può essere erogata esclusivamente in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione tra quelli situati presso strutture di ricovero o ad esse funzionalmente collegati.

Nota MR: per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è prioritariamente/specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico- terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.

Prima visita: nella "Prima visita" il problema di salute del paziente viene clinicamente affrontato per la prima volta, è predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico o riabilitativo.
È da considerarsi "Prima visita" anche quella prescritta da uno specialista che per completare una diagnosi necessita del parere di uno specialista di altra disciplina.
Si tratterà di una "Prima visita" anche nel caso in cui insorga un nuovo problema clinico o compaia un sintomo/segno verosimilmente non correlato alla malattia/condizione di base già diagnosticata, ovvero relativo ad una evoluzione imprevista della patologia cronica (riacutizzazione in paziente non esente), o nel caso in cui lo stesso specialista che segue il paziente ritenga necessaria una valutazione da parte di uno specialista di disciplina diversa da quella attinente alla malattia di base.

PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA CRONICA. Nel caso di un paziente cronico, esente per patologia -come esplicitato dalla Circolare Ministeriale n. 13 del 13 dicembre 2001- si considera prima visita quella necessaria per valutare un nuovo problema clinico, non correlato alla patologia per cui è esente.
La riacutizzazione della patologia cronica per cui il paziente è esente, la quale necessita di tempestiva rivalutazione, è da trattare amministrativamente come "controllo", utilizzando in prescrizione ed erogazione i codici 89.01 "Visita di Controllo/Follow up" (e altri codici di visita di controllo dettagliati), seppur vada organizzativamente gestita come una prima visita con inserimento negli spazi delle Agende prioritarizzate al fine di offrire tempi appropriati.

Per i soggetti esenti per patologia, le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati); pertanto, l'assistito esente per patologia ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della sua malattia e delle relative complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente. Da ciò deriva pertanto che, in caso di prima visita resa necessaria da una riacutizzazione di malattia cronica o nuovo problema clinico correlato alla patologia da cui il paziente è affetto (e per la quale è esente), si utilizza il codice 89.01 (e derivati). Si utilizza invece il codice 89.7 (e altri codici di prima visita dettagliati) solo nel caso in cui il paziente non possieda alcuna esenzione per patologia cronica.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

In qualunque caso queste visite devono poter essere prescritte utilizzando il "Tipo accesso 1 – primo accesso" e la classe di priorità più opportuna, sia per i codici 89.7 (e altri codici di prima visita dettagliati) che per i codici 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati).
Inoltre, le visite di controllo (codici 89.01 e altri codici di visita di controllo dettagliati) non sono tra le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa. Queste ultime, quindi, solo per pazienti esenti per patologia cronica devono essere rilevate ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa e considerate analoghe alle prime visite per i casi di riacutizzazione/nuovo problema clinico correlato alla patologia cronica, laddove sia necessaria una rivalutazione e prevedere il rispetto degli standard dei tempi di attesa previsti per le prime visite. Tale vincolo è imposto dalla normativa attualmente in vigore, in particolare la circolare 13 del Ministero della Salute del 13 dicembre 2001 prevede "*La prestazione 89.01 "Anamnesi e valutazione definite brevi - Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima", come definita dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, corrisponde alla visita specialistica di controllo. Per* ***i soggetti esenti*** *le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati)".*
Va sottolineato che la corretta prescrizione di prime visite, così come di prime prestazioni diagnostico/terapeutiche, richiede obbligatoriamente l'utilizzo dei codici 89.7 "Prima visita" (e altri codici di prima visita dettagliati), la compilazione del campo "Tipo accesso 1 – primo accesso", l'indicazione della classe di priorità assegnata e della diagnosi/sospetto diagnostico prevalente esplicitato. Infatti, la diagnosi/sospetto diagnostico è presupposto fondamentale per l'informazione allo specialista, ma anche per il governo delle liste d'attesa, per l'erogazione appropriata delle prestazioni e per consentire i controlli sanitari di appropriatezza.

Visita a completamento della prima (89.02): nella visita a completamento della prima (ad esempio visione referti prestazioni successive alla prima visita) - richiesta ed erogata dallo stesso specialista o équipe che ha effettuato la prima- viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.
Il percorso diagnostico, che si concluderà con una eventuale nuova diagnosi e una eventuale nuova terapia, potrà esaurirsi nella "Prima visita" (89.7 e altri codici di prima visita dettagliati) o in una "Visita a completamento della prima visita" (89.02).

Visita di controllo: nella "Visita di Controllo/Follow up" (89.01 e altri codici di visita di controllo dettagliati) un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente e/o la terapia sono aggiornate, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo (controlli periodici) l'evoluzione di patologie croniche, verificare la

stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento. Sono altresì da considerarsi visite e prestazioni di controllo sia quelle di approfondimento per pazienti "presi in carico" dallo specialista, comprese le prestazioni di secondo e terzo livello rese a pazienti ai quali è già stato fatto un primo inquadramento diagnostico, sia tutte quelle prescritte in ricetta con l'indicazione del codice di esenzione per patologia, di cui al DPCM 12.01.2017, volte a valutare l'eventuale insorgenza di complicanze e la prevenzione di ulteriori aggravamenti che restano in capo alla struttura richiedente. Si intende incluso nella visita di controllo anche il rinnovo del piano diagnostico-terapeutico o riabilitativo.
La prescrizione di visita di controllo deve essere effettuata valorizzando il campo "Tipo Accesso 0 – altro accesso" indicando il tempo entro cui deve essere effettuata. Invece, la visita che si rende necessaria in caso di nuovo problema clinico (anche correlato o dipendente dalla malattia/condizione di base) o nel caso di riacutizzazione della stessa malattia nota è una prima visita (si rimanda a quanto riportato nel paragrafo "Prima Visita" e alla particolare disciplina prevista per i malati cronici esenti per patologia).

La prenotazione di visite e prestazioni di controllo deve essere obbligatoriamente programmata al momento della conclusione della visita da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo l'organizzazione aziendale. La relativa prescrizione deve essere effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente. Questo sistema di gestione delle prestazioni di controllo va adottato da tutti gli erogatori e rientra nella logica della presa in carico del paziente. A tal fine, l'Azienda sanitaria deve prevedere idonee modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura. In tal senso, l'organizzazione aziendale deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile). Quindi, per le attività legate alla presa in carico e ai controlli e follow up, devono essere istituite apposite Agende dedicate alle prestazioni, intese come visite/esami successivi alla prima e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente.

Visita multidisciplinare (89.07 e 89.07.A): nella "Visita multidisciplinare" il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti (almeno 2).
Tale visita non è associabile alle visite specialistiche singolarmente codificate e deve essere valorizzata e rendicontata nel flusso della specialistica ambulatoriale una sola volta, indipendentemente dal numero degli specialisti coinvolti.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Medicazioni avanzate di ferita complicata: la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.

Disabilità complesse: disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti), a patologia oncologica.

Condizioni di erogabilità: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli

Indicazioni di appropriatezza prescrittiva: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.

Sospetto oncologico: per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Tali fattori non esauriscono l'insieme degli elementi clinico- anamnestici e dell'esito di eventuali indagini pregresse che il prescrittore dovrà opportunamente valutare.

Medicina fisica e riabilitazione: le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF).
In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come:

- rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento;
- rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio;

- rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio;
- rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente;
- rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria;
- rieducazione delle funzioni mentali globali;
- rieducazione delle funzioni mentali specifiche;
- rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana.

In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE 4

UMSETZUNG DER ANLAGEN 4 FAR, 4 LAB, 4A, 4B E 4C DES DPMR VOM 12. JANUAR 2017

Anlage 4 FAR
Anmerkungen zu den Verschreibungen: 90.17.B „DOSIERUNG VON MEDIKAMENTEN MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“; 90.17.C „BESTIMMUNG VON MEDIKAMENTEN MIT NICHT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“, 90.40.8 „SUCHTSTOFFE - SCREENING“ und 90.40.9 „SUCHTSTOFFE: IDENTIFIZIERUNG UND/ODER QUANTIFIZIERUNG VON EINZELNEN SUBSTANZEN UND METABOLITEN“
Die Leistung **90.17.B „DOSIERUNG VON MEDIKAMENTEN MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“** bezieht sich auf Medikamente, die als vom Nationalen Gesundheitssystem erbringbare Leistung angesehen werden, für die gegenwärtig nur eine einzige Dosierung mit Methoden, wie HPLC, GC-MS, LC-MS, MS-MS usw. vorgesehen ist. Andere, nicht ausdrücklich in der Liste angegebene Medikamente (oder Medikamentenklassen), unabhängig von der eingesetzten Dosiermethode, fallen unter die Leistung 90.17.C „DOSIERUNG VON MIT NICHT-CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN MESSBAREN MEDIKAMENTEN“
LISTE DER MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN DOSIERBAREN MEDIKAMENTEN (Kod. 90.17.B)
LAMOTRIGIN
CARBAMAZEPIN-EPOXID
CLONAZEPAM
NITRAZEPAM
CLOBAZAM
GABAPENTIN
OXCARBAZEPIN
LEVETIRACETAM
VIGABATRIN
AMITRIPTYLIN
CLOZAPIN
DIAZEPAM
TRAZODON
BUTALBITAL
OLANZAPIN
FLUOXETIN

PAROXETIN
CITALOPRAM
MIRTAZAPIN
VENLAFAXIN
QUETIAPIN
MITOTAN
AMIODARON
FLECAINID
ABACAVIR
AMPRENAVIR
DELAVIRDIN
DIDANOSIN
EFAVIRENZ
INDINAVIR
LOPINAVIR
LAMIVUDIN
NELFINAVIR
RITONAVIR
SAQUINAVIR
STAVUDIN
ZALCITABIN
ZIDOVUDIN
NEVIRAPIN
TEGAFUR
WARFARIN
TIOPENTAL
MIDAZOLAM
ANTI-TUMOR-MEDIKAMENTE und damit verbundene Medikamente - Cyclophosphamid, Methotrexat, Irinotecan, SN-38 Glucoronat
LEVODOPA

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Die Leistung **90.17.C „BESTIMMUNG VON MEDIKAMENTEN MIT NICHT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“**, bezieht sich auf die Dosierung aller anderen nicht ausdrücklich in der Liste „DOSIERUNG VON MEDIKAMENTEN MIT NICHT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN“ angegebenen Medikamente (oder Medikamentenklassen), unabhängig von der eingesetzten Dosiermethode. Zudem umfasst diese Leistung auch alle Leistungen, die sich im Ministerialdekret vom 22.Juli 1996 auf die Dosierung folgender Medikamente (oder Medikamentenklassen) bezogen: ANTIBIOTIKA - Aminoglykoside, Glykopeptide für Einzelbestimmung ANTIPHLOGISTIKA - Azetaminophen, (Parazetamol), Salizylate ANTIEPILEPTIKA - Ethosuximid, Carbamazepin, Valproinsäure, Barbiturat, Phenytoin, Primidon ANTIARRHYTMIKA - Disopiramyd, Lidokain, Prokainamyd IMMUNSUPRESSIVA - Zyklosporin, Tacrolimus, Everolimus, Sirolimus, Mycophenolsäure PSYCHOLEPTIKA/PSYCHOANALEPTIKA (ANTIDEPRESSIVA) - Benzodiazepin, Desipramin, Doxepin, Imipramin, Timipramin, Amitriptylin, Nortriptilin, Lithium. DIGITALISPRÄPARATE - Digoxin IMMUNSTIMULANZIEN - Interferon ANTIASTHMATIKA - Theophyllin ANTIMYKOTIKA - Voriconazol DOPAMIN: wenn bei Parkinson verschrieben, die Bezeichnung „Analogpräparat von Dopamin“ verwenden.
ANDERE MIT CHROMATOGRAPHISCHEN METHODEN MESSBARE MEDIKAMENTE
Die Leistung **90.40.8 „SUCHTSTOFFE - SCREENING“** bezieht sich auf die Ersttests, die im Allgemeinen mit immunometrischen Methoden vorgenommen werden und mit denen die in der Liste angegebenen Substanzen (Substanzenklassen oder Einzelsubstanzen) im Urin [U] oder Blut [S, P, Sg] nachgewiesen oder nicht nachgewiesen werden können. Die Card- oder Analogmethoden sind verknüpft.
Die Leistung **90.40.9 „SUCHTSTOFFE: IDENTIFIZIERUNG UND/ODER QUANTIFIZIERUNG VON EINZELNEN SUBSTANZEN UND METABOLITEN“** kann vom Nationalen Gesundheitssystem erbracht werden, sofern der Ersttest positiv ist, evtl. eine genauere Untersuchung notwendig ist, für die im Allgemeinen (chromatographische) Methoden mit Massenspektrometrie verwendet werden. Zudem bezieht sich diese Leistung auf die Identifizierung und/oder Dosierung anderer, nicht ausdrücklich in der Liste „SUCHTSTOFFE - SCREENING“ angegebenen Suchtstoffe, unabhängig von der eingesetzten Dosiermethode.
LISTE DER SUCHTSTOFFE - SCREENING (Kod. 90.40.8)
OPIATE. Ausgenommen: NALTREXON
BUPRENORPHIN

METHADON
KOKAIN
KANNABINOIDE
AMPHETAMINE
METHOXYAMPHETAMINE (ECSTASY)
LSD
BARBITURATE (*)
BENZODIAZEPINE (*)
(*) Kodifizieren mit „Kod. SUCHTSTOFFE“ bei Verdacht auf Missbrauch dieser Medikamente. In allen anderen Fällen mit 90.17.C „DOSIERUNG ANDERER MEDIKAMENTE“ kodifizieren.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Anlage 4 LAB
ANMERKUNGEN ZUM LABOR
DEFINITION VON „Pro Gewebeprobe“
Die Bezeichnung „pro Gewebeprobe“ bezieht sich auf Gewebeproben, die vom Krankenhausarzt in getrennten und/oder nach vom Krankenhausarzt selbst angegebener anatomischer Unterregion oder Lokalisation unterschiedenen Behältern an den Pathologen geschickt werden.
Multiple Gewebeproben müssen auf jeden Fall vom Krankenhausarzt getrennten und identifizierten Behältern geschickt werden, um korrekt der Lokalisation der Gewebeprobe die vom Pathologen diagnostizierte Läsion zuzuordnen.
Die ambulante Leistung wir unter Bezugnahme auf den jeweiligen separaten Behälter berechnet.
Eine etwaige Unterteilung der Gewebeprobe bei der Präparation in der Abteilung für pathologische Anatomie in mehrere Teile zur Vorbereitung mehrerer für die Läsion charakteristischer histologischer Sektionen beeinflusst nicht die Berechnung der Leistung. Daher bleibt auch eine größere Operationsgewebeprobe (z.B. ein großer Polyp, der in einem einzigen Behälter geschickt wird) eine Einzelprobe, unabhängig von der Anzahl der vom Pathologen gemachten Entnahmen, die für die Präparation der unter dem Mikroskop zu untersuchenden histologischen Sektionen notwendig sind.
Auch mehrere Gewebeproben, die vom Krankenhausarzt in einem einzigen Behälter geschickt werden, müssen als einzige Leistung registriert werden. So ist der gesamte, vom Krankenhausarzt selbst geschickte Inhalt des Behälters als „pro Gewebeprobe“ anzusehen.
Sollte bei zytologischen Untersuchungen die Gewebeprobe vom Krankenhausarzt nicht in entsprechendem Behälter (wie bei Urin, Sputum, Bronchiallavage , Flüssigkeiten, Erguss und Lavage) sondern in Form von bereits aufbereitetem und auf Objektträger fixiertem Abklatschpräparat oder Abstrich geschickt werden, ist als Gewebeprobe ein Set von höchstens 5 Objektträgern anzusehen.
INHALT DER ZYTOLOGISCHEN UND HISTOPATHOLOGISCHEN LEISTUNGEN (Allgemeine Regel)
Alle zytologischen und histopathologischen Untersuchungen umfassen nicht nur die Annahme und Präparation der Gewebeprobe mit makroskopischer Beschreibung, sondern auch die technische Aufbereitung, die mikroskopische Untersuchung sowie die Befunderstellung gemäß gültigen und von den akkreditierten wissenschaftlichen Einrichtungen allgemein anerkannten Klassifizierungen und Terminologien.

Die technische Aufbereitung umfasst im Regelfall die Fixierung, Einbettung, den Schnitt einer oder mehrerer Sektionen mit dem Mikrotom , die Standardfärbung und alle zusätzlichen Spezialfärbungen, die histochemischen, enzymatischen, immunchemischen oder durch Fluoroeszenz ausgelösten Reaktionen, die nach dem Urteil des Pathologen und aufgrund der Fakten der wissenschaftlichen Literatur angemessen sind, um eine genaue, komplette und klinisch relevante Diagnose zu erstellen, die auch etwaige Prognose- Aussagefaktoren für eine therapeutische Indikation zulassen.
Unter teilweiser Abweichung von genannter allgemeiner Regel können folgende Leistungen vom Nationalen Gesundheitssystem erbracht werden:
· PANEL FÜR PROGNOSE- AUSSAGEFAKTOREN IN BEZUG AUF THERAPIEANSPRECHEN bei malignem Brusttumor (Gemäß SIAPEC*-Richtlinien) - *Italienische Gesellschaft für Pathologische Anatomie und Zytologie) Diese Leistung kann nur im Fall von malignem Brusttumor erbracht werden, der mit den Leistungen 91.46.8, 91.46.A und 91.46.B oder 91.39.J erkannt wurden.
· IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL bei Differentialdiagnose von Tumorerkrankung der Pigmentzellen (Gemäß SIAPEC*-Richtlinien). Diese Leistung kann nur im Fall von Verdacht auf Tumorerkrankung der Pigmentzellen, im Allgemeinen der Haut oder Weichgewebe erbracht werden, die mit histopathologischer Untersuchung und evtl. Immunphänotypisierungen, die in der oben genannten Grundleistung inbegriffen sind, erkannt wurde.
· IMMUNPHÄNOTYPISIERUNGSPANEL bei Differentialdiagnose und Typisierung bei Verdacht auf proliferativen primären Hämolymphtumor an und um Lymphknoten (Gemäß SIAPEC*-Richtlinien). Diese Leistung kann nur bei Verdacht auf proliferativen primären Hämolymphtumor erbracht werden, der mit histopathologischer Untersuchung und evtl. Immunphänotypisierungen, die in der oben genannten Grundleistung inbegriffen sind, erkannt wurde.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Anlage *4A*

Risikofaktoren für die Erbringung von Leistungen der Knochendichtemessung

Die Knochendichtemessung ist angebracht bei folgenden

höheren Risikofaktoren

1. Weibliche und männliche Patienten jeder Altersgruppe:
    a. Bereits bestehende Fragilitätsfrakturen (durch minimales Trauma bedingt) oder radiologischer Befund einer Wirbelkörperfraktur.
    b. Radiologischer Befund einer Osteoporose
    c. Chronische Therapieprotokolle (bereits durchgeführt oder noch in Planung)
        - Systemische Corticosteroide (länger als 3 Monate mit einer Dosierung von >/= 5 mg pro Tag eines Prednisonäquivalents).
        - Levothyroxin (bei suppressiver Dosierung).
        - Antiepileptika.
        - Antikoagulantien (Heparin).
        - Immunsupressiva.
        - Antiretroviralie Therapie.
        - Lithiumsalze.
        - Agonisten des GnRH.
        - Chemotherapie im pädiatrischen Alter [1]
        - Radiotherapie im pädiatrischen Alter[2]
    d. Pathologien mit erhöhtem Osteoporoserisko:
        - Chronische endokrine Krankheiten mit massiver Knochenbeteiligung (primäre nicht behandelte Amenorrhoe, sekundäre über 1 Jahr andauernde Amenorrhoe, Hypogonadismus, Hyperparatyreodismus, Hyperthyreoidismus, Cushing-Syndrom, Akromegalie, Mangel an GH-Wachstumshormonen, Hyperprolaktinämie, Diabetes mellitus Typ 1).
        - Rachitis / Osteomalazie.

[1] Die Chemotherapiekriterien bei Erwachsenen sind nur zulässig, wenn drei oder mehrere geringere Risikofaktoren nachweisbar sind
[2] Die Radiotherapiekriterien bei Erwachsenen sind nur zulässig wenn drei oder mehrere kleinere Risikofaktoren nachweisbar sind

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

- Denutrition, einschließlich der Anorexia nervosa und deren korrelierten Syndromen,
- Zöliakie und Malabsorbtionssyndrome,
- Schwere chronische intestinale Entzündungen,
- Chronische cholestatische Lebererkrankungen.
- Zystische Fibrose,
- Chronische Niereninsuffizienz; nephrotisches Syndrom, chronische Nephro-Tubulopathien und idiopatische Hyperkalziurie.
- Hämopathien mit massiver Knochenbeteiligung (Myelom, Lymphom, Leukämie, Thalassämie, Sichelzellenanämie, Mastozytose).
- Rheumatoide Arthritis, (einschließlich Morbus Still), Spondylitis ankylosans, Arthropathia psoriatica, systhemische Konnektivitis.
- Genetische Pathologien mit metabolischen und dysplastischen Veränderungen des Skelettsystems.
- Organtransplantationen.
- Bettlägerigkeit und Immobilisation (>3 Monate).
- Cerebrale Parese, Muskeldistrophie, Muskelatrophie, spinale Muskelatrophie.

2. Begrenzt bei Frauen in Menopause
    a. Familiäre Anamnese mütterlicherseits einer osteoporotischen Knochenfraktur < 75 Jahren
    b. Menopause vor dem 45. Lebensalter.
    c. Magerkeit: BMI < als19 kg/m2.

Zusätzliche Indikationen der Knochendichtemessung bei:

3 oder mehreren geringeren Risikofaktoren für Frauen in der Menopause

1. Alter über 65 Jahre.
2. Familiäre Anamnese einer schweren Osteoporose.
3. Prämenopausale Amenorrhoe länger als 6 Monate.
4. Inadäquate Kalziumzufuhr (<1200mmg/Tag);

5. Rauchen > 20 Zigaretten pro Tag
6. Alkoholmissbrauch (>60g pro Tag Alkohol)

3 oder mehreren geringeren Risikofaktoren für Männer über 60 Jahre

1. Familiäre Anamnese einer schweren Osteoporose.
2. Magerkeit (BMI < als19 kg/m2).
3. Inadäquate Kalziumzufuhr (<1200mmg/Tag);
4. Rauchen > 20 Zigaretten pro Tag
5. Alkoholmissbrauch (>60g pro Tag Alkohol)

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Anlage *4B*

Bedingungen für die Durchführung einer refraktiven Chirurgie

Die Leistungen der refraktiven Chirurgie sind in den wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) miteinbegriffen, ambulant und an folgende Inhalte gebunden:

1) Anisometropie über 4 Dioptrien sphärisch nicht nach refraktiver Chirurgie, nur am ametropen Auge um eine Isometrie herzustellen, nachdem man eine vor dem Eingriff manifeste Binokularität ohne Doppelbilder und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit festgestellt hat;

2) Astigmatismus gleich oder über 4 Dioptrien;

3) Ametropie nach chirurgischen Eingriffen, nicht nach refraktiver Chirurgie, nur am operierten Auge, um die beiden Augen aufeinander abzustimmen;

4) PTK nach Trübungen der Hornhaut, Hornhauttumoren, Narben, irregulärer Astigmatismus, Hornhautdystrophien, nach refraktiver Chirurgie mit infauster Prognose;

5) Nach Traumen oder anatomischen Fehlbildungen, welche eine Brillenanpassung unmöglich machen und gleichzeitig eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht, die auch belegt und nachgewiesen ist.

Die Bescheinigung der Kontaktlinsenunverträglichkeit muss, wenn sie verlangt wird, von einer anderen öffentlichen Einrichtung, die den Eingriff nicht durchgeführt hat, ausgestellt und auch fotographisch dokumentiert werden.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ANLAGE *4C*

KRITERIEN FÜR DIE FESTLEGUNG DER ERBRINGUNGSBEDINGUNGEN FÜR ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN

1. VORBEMERKUNG

Die nationale Gesetzgebung zur zahnärztlichen Betreuung umfasst vor allem das gesetzesvertretende Dekret Nr. 502/1992 in geltender Fassung, mit denen die Kriterien für die Bestimmung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) festgesetzt und die Abwicklung der ergänzenden Fonds des Nationalen Gesundheitssystems geregelt sind, sowie das Dekret des Ministerpräsidenten vom 29.11.2001 „Festlegung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)". Diese nationalen Bestimmungen sehen vor, dass sich die vom Gesundheitswesen getragene zahnärztliche Betreuung beschränkt auf:

a) Programme für Zahngesundheit im Entwicklungsalter;
b) zahnärztliche und zahnprothetische Betreuung für besonders „schwache Personenkategorien".

2. PROGRAMME FÜR ZAHNGESUNDHEIT IM ENTWICKLUNGSALTER (0-14 JAHRE)

Vorausgesetzt, dass aktive Vorbeugung auch im Bereich der Zahngesundheit unter kollektive Gesundheitsversorgung fällt, erfordert zahnmedizinische Prophylaxe insbesondere spezifische Programme für die Bevölkerung im Entwicklungsalter. Bei Prüfung der auf regionaler Ebene bereits bereitgestellten Maßnahmen erscheint es sinnvoll, für die betroffenen Personen (0-14 Jahre) Programme mit folgenden Zielen umzusetzen:

a) Überwachung von Karies und Zahnfehlstellungen;
b) Behandlung von Karieserkrankung;
c) Korrektur kieferorthopädischer Erkrankungen mit erhöhtem Risiko (Grad 4 und 5 des IOTN-Index[3]).

[3] *Der Index für kieferorthopädische Behandlungsnotwendigkeit (IOTN) wurde entwickelt, um die Notwendigkeit einer Zahnbehandlung je nach Vorliegen oder Nicht-Vorliegen von Zahnfehlstellungen und damit verbundenen Funktionsstörungen einzuschätzen. Er wird von der British Orthodontic Society empfohlen (als Mittel zum Ausschluss von*

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Besagte Maßnahmen müssen mit dem vom Gesundheitswesen bereitgestellten Angebot eine Frühdiagnose der Erkrankungen ermöglichen. Dabei muss besonderes Augenmerk auf Kinder in einem problematischem sozial-ökonomischen Kontext gerichtet werden, die als Personen gemeldet sind, die schwierigen Zugang zur notwendigen Gesundheitsversorgung haben (siehe nachfolgend sozial benachteiligte Patienten).

- **Empfänger der Leistungen**: Personen im Entwicklungsalter (0-14 Jahre).

- **Leistungen** (die spezifischen erbringbaren Leistungen sind in Anlage 1 angegeben, denen Erbringungsbedingung „0-14 Jahre" zugewiesen ist):

a) Zahnärztliche Untersuchung: für alle Personen im Entwicklungsalter ohne Beschränkung der Häufigkeit (die Untersuchung umfasst intraorale Röntgenaufnahme und die Entfernung eines etwaigen Fremdkörpers)

b) Weitere Leistungen hinsichtlich: Zahnextraktionen, Parodontalchirurgie, rekonstruktive Oralchirurgie, Zahnsteinentfernung, indirekte Pulpenüberkappung, Zahnbehandlungen, die auf Minderjährige mit kieferorthopädischen Erkrankungen mit erhöhtem Risiko beschränkt sind (Grad 5 IOTN-Index), die unter gesundheitlich und/oder sozial nachteiligen Bedingungen leben, usw.

3. ZAHNÄRZTLICHE UND ZAHNPROTHETISCHE BETREUUNG FÜR BESONDERS BENACHTEILIGTE.

Da im Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 29.11.2001 nur allgemeiner Bezug auf „benachteiligte Patienten" genommen wird, müssen die klinischen Bedingungen festgelegt werden, bei denen eine zahnärztliche Behandlung notwendig ist und auch die solzial-ökonomischen

Erbringung und Dringlichkeit von Zahnbehandlungen, die zu Lasten des nationalen Gesundheitsdiensts gehen) und sieht 5 Schweregrade vor: Grad 1 – keine Behandlungsnotwendigkeit; Grad 2 – zu geringe Behandlungsnotwendigkeit; Grad 3 – grenzwertige Fälle; Grad 4/5 – Behandlungsnotwendigkeit

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Bedingungen, durch die der Zugang zu zahnärztlichen Behandlungen in Privatstrukturen de facto verhindert wird.

Somit kann man zwei verschiedene Arten von „benachteiligten Patienten“ unterscheiden:

- *Gesundheitlich benachteiligte Patienten*: gesundheitliche Bedingungen, die zahnärztliche Behandlungen unerlässlich oder notwendig machen;
- *Sozial benachteiligte Patienten*: soziale und ökonomische Bedingungen (normalerweise in Verbindung mit niedrigem Gehalt, Randgruppendasein bzw. sozialer Ausgrenzung), durch die der Zugang zu kostenpflichtigen zahnärztlichen Behandlungen aufgrund der hohen Kosten in Privatstrukturen verhindert wird.

GESUNDHEITLICH BENACHTEILIGTE PATIENTEN

Um die Bedingungen gesundheitlich benachteiligter Patienten zu definieren, *d.h. Krankheiten oder Bedingungen, aufgrund der zahnärztliche Behandlungen notwendig sind,* können zwei unterschiedliche Kriterien herangezogen werden:

- beim ersten Kriterium („*aufsteigendes*“ Kriterium) werden *Krankheiten und Bedingungen berücksichtigt, die oft oder immer mit zahnmedizinischen Problemen verbunden sind* (z.B.: Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und andere angeborene Fehlbildungen, einige seltene Krankheiten, Drogenabhängigkeit, usw.)
- beim zweiten Kriterium („*absteigendes*“ Kriterium) werden *Krankheiten und Bedingungen berücksichtigt, bei denen der Gesundheitszustand durch begleitende Zahnpathologien verschlechtert oder beeinträchtigt sein kann*.

Die in diesem Bereich angewendeten regionalen Vorschriften weisen im Allgemeinen beide Kriterien mehr oder minder breit gefächerten Zielgruppen zu.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Unter diesen Voraussetzungen müssen gesundheitlich nachteilige Bedingungen zumindest Personen zuerkannt werden, die unter schweren Erkrankungen leiden und deren Gesundheitszustand schwer durch begleitende Zahnpathologien beeinträchtigt sein kann („absteigendes“ Kriterium), so dass der nicht erfolgte Zugang zu zahnärztlichen Behandlungen *lebensgefährlich* für die Person sein kann.

- **Zielgruppen**: Unter diesem Gesichtspunkt können folgende Bedingungen bestimmt werden:

1. Patienten, die auf eine Transplantation warten und Patienten, die eine Transplantation hinter sich haben (ausgenommen Hornhauttransplantation);
2. Patienten mit schwerer Immunschwäche;
3. Patienten mit angeborenem zyanotischem Herzfehler;
4. Patienten mit Krebs- und Bluterkrankungen im Entwicklungs- und Erwachsenenalter, die mit Radio- oder Chemotherapie behandelt werden oder jedenfalls dem Risiko von Infektionskomplikationen ausgesetzt sind;
5. Patienten mit schwerer Hämophilie oder anderen angeborenen, erworbenen oder iatrogenen Blutgerinnungserkrankungen.

Personen, die an anderen Krankheiten oder unter Bedingungen leiden, die oft oder immer mit zahnmedizinischen Komplikationen verbunden sind („aufsteigendes“ Kriterium), haben nur Zugang zu zahnärztlichen Behandlungen, wenn mit der Pathologie eine damit verbundene sozial kritische Bedingung einhergeht.

Auf jeden Fall müssen genauer die Merkmale und Besonderheiten der Pathologie sowie der Zeitraum der Leistungserbringung definiert werden (z.B. Betreuungsdauer nach der Transplantation). Zudem müssen auch detailliert die Vorgehensweise und der Weg festgelegt werden, um diese Personen zu ermitteln.

- **Leistungen** (die spezifischen erbringbaren Leistungen sind in Anlage 4 angegeben, denen Erbringungsbedingung „Gesundheitlich Benachteiligten” zugewiesen ist):

Angesichts der Voraussetzungen und Schwere der Pathologien müssen den Personen, die unter die Kategorie gesundheitlich Benachteiligte fallen, alle zahnärztlichen Leistungen gewährleistet werden, die im Tarifverzeichnis der fachärztlichen ambulatorischen Leistungen unter Ausschluss von Zahnprothesen und Schönheitsoperationen angegeben sind.

SOZIAL BENACHTEILIGTE PATIENTEN

Kann als jene sozial oder ökonomisch nachteilige Bedingung definiert werden, die normalerweise mit Randgruppendasein bzw. sozialer Ausgrenzung verbunden ist, durch die der Zugang zu zahnärztlichen Behandlungen nicht nur wegen Vernachlässigung von Vorsorge- und Behandlungsproblemen, sondern und vor allem auch wegen der hohen Kosten in zahnmedizinischen Privatstrukturen verhindert wird.

Insbesondere die hohen Kosten für Behandlungen in Privatstrukturen, die derzeit für den Großteil der Bevölkerung die einzige Alternative darstellt, ist vor allem bei Familien mit durchschnittlichem oder geringem Einkommen der Grund für den geringen Zugang zu ärztlichen Behandlungen; dies beschränkt de facto den Zugang zu zahnärztlichen Behandlungen weiter Bevölkerungsschichten oder zwingt zu großen wirtschaftlichen Opfern, wenn bestimmte Eingriffe unumgänglich sind.

Daher können hinsichtlich sozial nachteiliger Bedingungen drei verschiedene Situationen unterschieden werden, in denen der Zugang zur ärztlichen Betreuung be- oder verhindert wird:

a) Soziale Ausgrenzung (Not)
b) Armut
c) Durchschnittliches/Niedriges Einkommen

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

- **Zielgruppen**

Die Wahl der zur Beurteilung der sozial-ökonomischen Situation geeigneten Mittel (z.B. Indikator für evtl. Sozialleistungen ISEE oder andere Mittel) und Kriterien zur Auswahl der Bevölkerungsschichten, die unter sozial nachteiligen Bedingungen leben, die als Zielgruppen spezifischer, im Tarifverzeichnis angegebener zahnärztlicher Leistungen festgesetzt werden sollen, ist den autonomen Regionen und Provinzen überlassen.

Ebenso kann den Regionen auch die Anwendung detaillierterer Kriterien (z.B. voraussichtliche bestimmte sozial-ökonomische Bedingungen bei Personen mit – chronischen oder seltenen - Erkrankungen, die nicht zu jenen zählen, die „gesundheitlich nachteilige Bedingungen“ verursachen, oder bei anderen sozial geschützten Kategorien) unter Berücksichtigung der spezifischen demografischen und sozial-ökonomischen Merkmale der betroffenen Bevölkerung und der diesem Bereich bereitzustellenden Mittel überlassen werden.

Der sozial-ökonomische Indikator könnte zudem auch herangezogen werden, um Personengruppen zu bestimmen, die unter sozial und sozial-gesundheitlich nachteiligen Bedingungen leben, denen einige kostenlose Leistungen und andere mit je nach Einkommen zunehmender Beteiligung erbringbare Leistungen garantiert werden müssen.

- **Leistungen** (die spezifischen erbringbaren Leistungen sind in Anlage 1 angegeben, denen Erbringungsbedingung „Sozial benachteiligte Patienten” zugewiesen ist):

Angesichts der vorherigen Betrachtungen hinsichtlich der Verwendung der Mittel und der Zielgruppen müssen allen als unter sozial nachteiligen Bedingungen lebenden Personen mindestens folgende Leistungen garantiert werden:

1. Zahnärztliche Untersuchung
2. Zahnextraktionen
3. Füllungen und Wurzelbehandlung
4. Zahnsteinentfernung
5. Anlegen von herausnehmbaren Prothesen (ausschließlich Prothese)
6. Anlegen von Zahnspangen für Personen von 0-14 Jahren mit einem IOTN-Index Grad 4 oder 5 (ausschließlich Kosten für die Zahnspange)

7. Apexifikation bei Personen von 0-14 Jahren

4. ALLE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Allen Bürgern, auch jenen, die nicht in die oben genannten geschützten Kategorien fallen (Schutz des Entwicklungsalters und benachteiligter Bedingungen), müssen die in Anlage 4 genannten Leistungen garantiert werden, denen Erbringungsbedingung „Alle Bevölkerungsgruppen" zugewiesen ist und insbesondere folgende Leistungen:

1. **Zahnärztliche Untersuchung**: auch um frühzeitig Krebserkrankungen im Mundbereich diagnostizieren zu können;

2. **sofortige Behandlung zahnmedizinischer Notfälle** (mit direktem Zugang): zur Behandlung von akuten Infektionen, Blutungen, akutem Schmerz, (einschließlich Pulpotomie, Einschleifen von Zahnschmelz- und Zahnunregelmäßigkeiten nach Zahnfrakturen).

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO 4

RECEPIMENTO DEGLI ALLEGATI 4 FAR, 4 LAB, 4A, 4B E 4C DEL D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017

Allegato 4 FAR
Note alle prestazioni: 90.17.B "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI", 90.17.C "DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE ", 90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" e 90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI"
La prestazione **90.17.B "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI"** fa riferimento a farmaci, ritenuti erogabili a carico del SSN, per i quali allo stato attuale è possibile unicamente un dosaggio con metodi quali HPLC, Gas Massa, Liquido Massa, Massa Massa ecc. Ogni altro farmaco (o classe di farmaci) non esplicitamente riportato nella lista, qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato, è ricompreso nella prestazione 90.17.C "DOSAGGIO FARMACI MISURABILI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE"
LISTA DI FARMACI DOSABILI CON METODI CROMATOGRAFICI (Cod. 90.17.B)
LAMOTRIGINA
CARBAMAZEPINA-EPOSSIDO
CLONAZEPAM
NITRAZEPAM
CLOBAZAM
GABAPENTIN
OXCARBAZEPINA
LEVETIRACETAM
VIGABATRIN
AMITRIPTILINA
CLOZAPINA
DIAZEPAM
TRAZODONE
BUTALBITAL
OLANZAPINA
FLUOXETINA
PAROXETINA
CITALOPRAM
MIRTAZAPINA

VENLAFAXINA
QUETIAPINA
MITOTANE
AMIODARONE
FLECAINIDE
ABACAVIR
AMPRENAVIR
DELAVIRDINA
DIDANOSINA
EFAVIRENZ
INDINAVIR
LOPINAVIR
LAMIVUDINA
NELFINAVIR
RITONAVIR
SAQUINAVIR
STAVUDINA
ZALCITABINA
ZIDOVUDINA
NEVIRAPINA
TEGAFUR
WARFARIN
TIOPENTALE
MIDAZOLAM
FARMACI ANTITUMORALI e Correlati - Ciclofosfamide, Metotrexato, Irinotecano, SN-38 Glucoronato
LEVODOPA

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

La prestazione **90.17.C "DETERMINAZIONE FARMACI MISURABILI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE"** fa riferimento al dosaggio di ogni altro farmaco (o classe di farmaci) non esplicitamente riportato nella lista "DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI", qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato. Inoltre, tale prestazione raggruppa tutte le prestazioni che nel Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 facevano riferimento al dosaggio dei seguenti farmaci o classi di farmaci: FARMACI ANTIBIOTICI - aminoglicosidi, glicopeptidi per singola determinazione FARMACI ANTIINFIAMMATORI - Acetaminofene, (Paracetamolo), Salicilati FARMACI ANTIEPILETTICI - Etosuccimide, Carbamazepina, Acido Valproico, Barbiturici, Fenitoina, Primidone FARMACI ANTIARITMICI - Disopiramide, Lidocaina, Procainamide FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI - Ciclosporina, Tacrolimus, Everolimus, Sirolimus, Acido micofenolico FARMACI PSICOLETTICI/PSICOANALETTICI (ANTIDEPRESSIVI) - Benzodiazepine, Desipramina, Doxepina, Imipramina, Timipramina, Amitriptilina, Nortriptilina, Litio. FARMACI DIGITALICI - Digossina FARMACI IMMUNOSTIMOLANTI - Interferone FARMACI ANTIASMATICI - Teofillina FARMACI ANTIMICOTICI - voriconazolo DOPAMINA: se per Parkinson, usare la denominazione "analoghi della dopamina".
ALTRI FARMACI MISURABILI CON METODI CROMATOGRAFICI
La prestazione **90.40.8 "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING"** fa riferimento ai test di prima istanza, in genere eseguiti con metodi immunometrici, che permettono di stabilire la presenza o l'assenza nelle Urine [U] o nel Sangue [S, P, Sg] delle sostanze (classi o singole sostanze) riportate nella lista. I metodi su card o analoghi sono assimilati.
La prestazione **90.40.9 "SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI"** può essere erogata a carico del SSN in caso di positività al test di prima istanza se necessario un eventuale approfondimento diagnostico, in genere eseguito con metodi (cromatografici) in Spettrometria di Massa. Questa prestazione, inoltre, fa riferimento all'identificazione e/o dosaggio di altre sostanze d'abuso non esplicitamente riportate nella lista delle "SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING" qualunque sia il metodo di dosaggio utilizzato.
LISTA DELLE SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING (Cod. 90.40.8)
OPPIACEI. Escluso: NALTREXONE
BUPRENORFINA
METADONE

COCAINA
CANNABINOIDI
AMFETAMINE
METOSSIAMFETAMINE (ECSTASY)
LSD
BARBITURICI (*)
BENZODIAZEPINE (*)
(*) Codificare con "Cod. SOSTANZE D'ABUSO" in caso di sospetto abuso di tali farmaci; in tutti gli altri casi codificare con 90.17.C "DOSAGGIO ALTRI FARMACI".

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Allegato 4 LAB
NOTE LABORATORIO
DEFINIZIONE DI "Per ciascun campione"
La dizione “per ciascun campione” indica i campioni inviati al patologo dal clinico in contenitori separati e/o distinti per sottosede anatomica o per topografia settoriale indicata dal clinico stesso.
I campioni multipli devono pertanto essere inviati da parte del clinico in contenitori separati ed identificati al fine di attribuire correttamente alla sede topografica del prelievo, la lesione diagnosticata dal patologo.
La prestazione ambulatoriale è conteggiata con riferimento a ciascun separato contenitore.
L’eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione nel reparto di anatomia patologica in frammenti multipli per l’allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della lesione, non modifica il conteggio della prestazione. Pertanto anche un campione operatorio più voluminoso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore) continua ad essere un campione singolo qualunque sia il numero di prelievi il patologo effettui per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio.
Parimenti più prelievi messi dal clinico in un unico contenitore, devono essere registrati come prestazione unica intendendosi “per ciascun campione” tutto quanto effettivamente presente nel contenitore inviato dal clinico stesso.
Per quanto concerne gli esami citologici, nei casi in cui il campione non sia inviato dal clinico in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, broncolavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) ma sotto forma di apposizione o striscio già allestito e fissato su vetrino portaoggetti, per campione deve intendesi un set di vetrini fino a 5.
CONTENUTO DELLE PRESTAZIONI CITOLOGICHE E ISTOPATOLOGICHE (Regola Generale)
Per tutti gli esami citologici e istopatologici l’esecuzione dell’esame comprende oltre all’accettazione e alla preparazione con descrizione macroscopica del campione, l’allestimento tecnico, l’esame microscopico, la refertazione secondo classificazioni e terminologie valide e generalmente accettate da società scientifiche accreditate.
L’allestimento tecnico comprende di norma la fissazione, l’inclusione, il taglio al microtomo di una o più sezioni, la colorazione standard e tutte le colorazioni speciali aggiuntive, le reazioni istochimiche, enzimatiche, immunochimiche o in fluorescenza che, a giudizio del patologo e sulla base delle evidenze della letteratura scientifica, sono appropriate per formulare una diagnosi accurata, completa e clinicamente rilevante, comprensiva di eventuali fattori prognostici e predittivi di indicazione terapeutica.

A parziale deroga della suddetta regola generale possono essere erogate a carico del SSN le seguenti prestazioni:
· PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA per patologia tumorale maligna della mammella (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di tumore maligno della mammella evidenziato con le prestazioni 91.46.8, 91.46.A e 91.46.B o 91.39.J
· PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patolgia tumorale pigmentata (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di sospetto tumore pigmentato, in genere della cute o dei tessuti molli, evidenziato con esame istopatologico e eventuali analisi immunofenotipiche incluse nella prestazione di base come sopra indicato
· PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione in caso di sospetta patologia tumorale primitiva emolinfoproliferativa in sedi linfonodali ed extra linfonodali (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo con esame istopatologico e eventuali analisi immunofenotipiche incluse nella prestazione di base come sopra indicato

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Allegato *4A*

Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

L'indagine densitometrica è indicata in presenza di uno dei seguenti

Fattori di rischio maggiori

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile:
    a. Precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali.
    b. Riscontro radiologico di osteoporosi
    c. Terapie croniche (attuate o previste)
        - Cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie >/= 5 mg/die di equivalente prednisonico).
        - Levotiroxina (a dosi soppressive).
        - Antiepilettici.
        - Anticoagulanti (eparina).
        - Immunosoppressori.
        - Antiretrovirali.
        - Sali di litio.
        - Agonisti del GnRH.
        - Chemioterapia in età pediatrica [1]
        - Radioterapia in età pediatrica[2]
    d. Patologie a rischio di osteoporosi:
        - Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1).
        - Rachitismi/osteomalacia.

[1] La Chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori
[2] La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

- Sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate,
- Celiachia e sindromi da malassorbimento,
- Malattie infiammatorie intestinali croniche severe,
- Epatopatie croniche colestatiche.
- Fibrosi cistica,
- Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica.
- Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, thalassemia, drepanocitosi, mastocitosi).
- Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche.
- Patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico.
- Trapianto d'organo.
- Allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi).
- Paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

2. Limitatamente a donne in menopausa
    a. Anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni.
    b. Menopausa prima di 45 anni.
    c. Magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m2 .

L' indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa

1. Età superiore a 65 anni.
2. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
3. Periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale.
4. Inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die).
5. Fumo > 20 sigarette/die

6. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni

1. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
2. Magrezza (indice di massa corporea < a 19Kg/m2.
3. Inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die).
4. Fumo >20 sigarette/die
5. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool).

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Allegato *4B*

Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Le prestazioni di chirurgia refrattiva sono incluse nei LEA, in regime ambulatoriale e limitatamente a:

1) Anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametrope con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;

2) Astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;

3) Ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;

4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;

5) Esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che esegue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

ALLEGATO *4C*

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

1. PREMESSA

La normativa nazionale in materia di assistenza odontoiatrica è costituita principalmente dal d.lgs. n. 502/1992 e succ.mod. che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal dpcm 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:

a) programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
b) assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

2. PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA (0-14 ANNI)

Premesso che la prevenzione attiva anche in tema di salute odontoiatrica ricade nella assistenza sanitaria collettiva, la prevenzione in campo odontoiatrico richiede anzitutto specifici programmi a favore della popolazione in età evolutiva. La disamina degli interventi già posti in essere a livello regionale, fanno ritenere efficace prevedere per i soggetti interessati (0-14 anni) l'attivazione di programmi che prevedano:

a) il monitoraggio della carie e delle malocclusioni;
b) il trattamento della patologia cariosa;
c) la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (gradi 4° e 5° dell'indice IOTN[3]).

[3] *L'Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN), ideato per stadiare la necessità di un trattamento ortodontico in funzione della presenza o meno di alterazioni nella disposizione dentale, associate o meno ad alterazioni funzionali. E' raccomandato dalla British Orthodontic Society (come strumento per discriminare l'erogabilità e la priorità di trattamento ortodontico che avvenga con onere a carico del NHS), e prevede 5 classi di gravità: grado 1 – nessuna*

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Detti interventi, tramite l'offerta attiva da parte del SSN**,** dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

- **Destinatari delle prestazioni**: i cittadini in età evolutiva (0-14 anni).

- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle, riportate nell'allegato 1, cui è associata la condizione di erogabilità "0-14 anni"):

a) visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva, senza limitazione di frequenza (nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo)

b) altre prestazioni riguardanti: estrazioni, chirurgia parodontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa, trattamenti ortodontici limitatamente ai minori con patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale, ecc.

3. ASSISTENZA ODONTOIATRICA E PROTESICA A DETERMINATE CATEGORIE DI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI PARTICOLARE VULNERABILITÀ.

Considerato che il dpcm 29.11.2001 fa generico riferimento a "condizioni di vulnerabilità", occorre individuare le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche ed anche le condizioni socio-economiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private.

necessità di trattamento; grado 2 – insufficiente necessità di trattamento; grado 3 – casi border line; gradi 4/5 – necessità di trattamento

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Possono pertanto essere individuate due distinte tipologie di vulnerabilità:

- *Vulnerabilità sanitaria*: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
- *Vulnerabilità sociale*: condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

LA VULNERABILITA' SANITARIA

Per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, *vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche,* possono essere adottati due differenti criteri:

- il primo criterio (*criterio "ascendente*") prende in considerazione *le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica* (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)
- il secondo criterio (*criterio "discendente*") prende in considerazione *le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti*.

Le discipline regionali intervenute su questa materia associano, in genere, entrambi i criteri, identificando platee più o meno ampie di destinatari.

Ciò premesso, la vulnerabilità sanitaria deve essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio "discendente"), al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi *"quoad vitam"* del soggetto.

- **Destinatari**: in tale ottica, sono individuabili almeno le seguenti condizioni:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea);
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave;
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene;
4. pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive;
5. pazienti con emofilia grave o altre gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio "ascendente"), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

Occorrerà comunque definire più in dettaglio, le caratteristiche e gli attributi che identificano la patologia stessa ed il periodo di concessione del beneficio (es. durata dell'assistenza post-trapianto). Inoltre, occorrerà definire in modo puntuale le modalità ed i percorsi attraverso i quali tali soggetti possano essere individuati.

- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 4, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sanitaria")

Date le premesse e la gravità delle patologie stesse, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, devono essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

LA VULNERABILITA' SOCIALE

Può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private.

In particolare, l'elevato costo delle cure presso gli erogatori privati, unica alternativa oggi per la grande maggioranza della popolazione, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse soprattutto per le famiglie a reddito medio/basso; ciò, di fatto, limita l'accesso alle cure odontoiatriche di ampie fasce di popolazione o impone elevati sacrifici economici qualora siano indispensabili determinati interventi.

Pertanto, tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

a) situazioni di esclusione sociale (indigenza)
b) situazioni di povertà
c) situazioni di reddito medio/basso

- **Destinatari**

E' demandata alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore.

Analogamente, può essere demandata alle Regioni l'adozione di criteri più articolati (ad esempio, la previsione di determinate condizioni socioeconomiche per i soggetti affetti da patologie – croniche o rare - non incluse tra quelle che determinano la "vulnerabilità sanitaria", ovvero per altre categorie

socialmente protette), in considerazione delle specifiche caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione interessata e delle risorse da destinare a questo settore.

L'indicatore socio-economico potrebbe essere utilizzato, inoltre, per identificare "clusters" di soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e socio-sanitaria cui garantire alcune prestazioni gratuite ed altre erogabili con una compartecipazione crescente in funzione del reddito.

- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 1, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sociale")

Stanti le considerazioni precedentemente esposte circa l'impiego di risorse e la platea dei destinatari, a tutti i soggetti riconosciuti in condizioni di vulnerabilità sociale devono essere almeno garantite:

1. visita odontoiatrica
2. estrazioni dentarie
3. otturazioni e terapie canalari
4. ablazione del tartaro
5. applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico)
6. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 4° o 5° (escluso il costo del manufatto)
7. apicificazione ai soggetti 0-14 anni

4. LA POPOLAZIONE GENERALE.

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 4 cui è associata la condizione di erogabilità "generalità della popolazione" e, in particolare, le seguenti:

1. **visita odontoiatrica**: anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

2. **trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche** (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura).

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93 e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica, amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	MAYR MICHAEL	20/11/2024 11:51:03
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	20/11/2024 11:49:42
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	CAPODAGLIO SILVIA	20/11/2024 11:45:20

Laufendes Haushaltsjahr — Esercizio corrente

Rientra in impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in Zuweisung von verwendungsungebundenen Anteilen deliberazione/Beschluss nr. 1044/2023 - 1038/2024 per/ von € 7.806,00 - 1.424.592,00 Cap./Kap. U13011.0000/2024-2025

zweckgebunden | impegnato

als Einnahmen ermittelt | accertato in entrata

auf Kapitel | sul capitolo

Vorgang | operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben — 21/11/2024 13:04:57 TACCHINARDI MARTA — Il Direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht — Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen — Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original

Per copia conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a

Der Landeshauptmann Il Presidente	KOMPATSCHER ARNO	26/11/2024
Der Generalsekretär Il Segretario Generale	MAGNAGO EROS	26/11/2024

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 168 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 168 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Ausstellungsdatum / Data di emanazione

26/11/2024

Diese Ausfertigung entspricht dem Original / Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift / Data/firma

Beschluss Nr./N. Delibera: 1070/2024. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00DB5FC8 - Eros Magnago, 00C4589D