



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
18	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	51,65		H
1	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	103,29		H
14	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	103,29		H
19	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	51,13		
14	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	51,13		
19	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	885,6		H
01	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	51,65		H
01	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	15,49		H
01	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	77,47		H
01	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	129,11		H
03	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	61,46		
03	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	43,38		
03	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	61,46		
03	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	67,14		H
16	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	13,63		
16	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	13,63		
16	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	13,63		
16	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	13,63		
16	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	27,27		
16	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	27,27		
16	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	27,27		
16	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	45,45		
16	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	34,09		
16	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	40,9		
16	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	40,9		
16	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	68,17		
16	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	154,94		H



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
16	08.52	BLEFARORRAFIA	40,9		
16	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	309,87		H
16	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	34,09		
16	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	34,09		
16	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	34,09		
16	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	68,17		
16	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	22,72		
16	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	22,72		
16	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	13,63		
16	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	34,09		
16	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	56,81		
16	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	40,9		
16	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	40,9		
16	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	56,81		
16	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	13,63		
16	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	15,91		
16	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	56,81		
16	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34,09		
16	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	34,09		
16	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	34,09		
16	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	34,09		
16	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	258,23		H
16	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	56,81		
16	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	206,58		H
16	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	15,91		
16	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	27,27		
16	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	27,27		
16	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	27,27		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
16	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	90,9		
16	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	45,45		
16	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	11,36		
16	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	56,81		
16	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	90,9		
16	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	56,81		
16	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	22,72		
16	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	28,41		
16	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	289,22		
16	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	34,09		
16	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	15,91		
16	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	390,00		
16	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	79,53		
16	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	445,00		
16	12.14	IRIDECTOMIA	90,9		
16	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	113,62		
16	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE	90,9		
16	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	90,9		
16	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	90,9		
16	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	27,27		
16	13.41	CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTEROCULARE	1105,95		H
16	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	79,53		
16	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	56,81		
16	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	56,81		
16	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	56,81		
16	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	56,81		
16	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	56,81		
16	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	27,27		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
16	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	45,45		
16	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	36,15		H
21	18.02	INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	11,36		
21	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	12,81		
21	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	14,2		
21	20.0	MIRINGOTOMIA	19,88		
21	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	54,23		
21	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	21,69		
21	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE	9,04		
21	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	12,65		
21	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	12,65		
21	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	23,24		H
21	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	16,27		
21	21.22	BIOPSIA DEL NASO	21,69		
21	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	21,69		
21	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	21,69		
21	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	21,69		
21	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	21,69		
17	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	28,92		
17	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	11,62		
17	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE-Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Anestesia	16,27		
17	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	16,27		
17	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	30,21		
17	23.2.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	18,59		
17	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	34,86		
17	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	34,86		
17	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA	31,4		
17	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	31,4		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
17	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	38,73		
17	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,16		
17	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,16		
17	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO	69,72		
17	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	129,11		
17	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	81,08		
17	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	16,27		
17	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	16,27		
17	23.5	IMPIANTO DI DENTE	11,62		
17	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	81,34		
17	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	34,86		
17	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	53,45		
17	23.73	APICECTOMIA	44,16		
17	24.00.1	GENGIVECTOMIA	27,89		
17	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	13,94		
17	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	13,94		
17	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	58,1		
17	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	27,89		
17	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	23,24		
17	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	20,92		
17	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	44,16		
17	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	116,2		
17	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	116,2		
17	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	116,2		
17	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26,75		
17	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	19,52		
17	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	14,67		
17	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE	14,67		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
17	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	19,52		
17	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	14,67		
17	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	14,67		
17	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	13,94		
17	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	13,94		
17	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	13,94		
17	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	14,67		
17	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	19,52		
17	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	19,52		
17	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	19,52		
21	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	9,76		
17	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	14,67		
21	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	19,52		
21	29.12	BIOPSIA FARINGEA	19,52		
21	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	27,11		
21	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	6,97		
21	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	20,92		
21	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	24,43		
21	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	12,91		
21	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	22,67		
22	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	82,63		H
22	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	129,11		H
03	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA	129,11		H
03	34.91	TORACENTESI	92,96		H
03	34.91.1	TORACENTESI	165,27		H
18	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	61,97		H
05	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	59,29		
05	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	59,29		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
05	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	209,17		H
13	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	258,23		H
18	38.98	PUNTURA DI ARTERIA	30,99		H
24	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	25,82		
24	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	41,32		
05	39.89.5	VISITA MEDICA NEFROLOGICA PER VALUTAZIONE NUTRIZIONALE	20,66		
13	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	8,73		
13	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	154,94		H
13	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	129,11		
13	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	103,29		
13	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	165,27		H
13	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	232,41		H
13	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	206,58		
13	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	258,23		H
13	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	258,23		H
13	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	206,58		H
13	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	17,46		
03	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	41,83		
03	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	59,29		
03	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	104,58		
03	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	34,86		
10	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO	45,96		
10	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	13,94		
10	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	81,6		
10	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	50,35		
10	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	96,58		H
10	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	48,81		
10	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	77,47		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
10	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	51,13		
10	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	87,8		
10	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	13,94		
10	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	56,81		
10	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	60,43		
10	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	71,01		
10	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	61,97		
10	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	103,29		
10	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	37,18		
10	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	87,28		
10	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	74,89		
10	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	41,83		
10	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	27,89		
10	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	167,33		
10	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	96,84		
10	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO	103,29		
10	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	25,05		
10	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	41,83		
10	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	58,36		
03	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	34,86		H
03	49.01	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	34,86		
03	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	34,86		
03	49.11	FISTULOTOMIA ANALE	34,86		
10	49.21	ANOSCOPIA	22,72		
03	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	23,76		
03	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	41,83		
03	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	41,83		
03	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	16,53		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
03	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	41,83		
03	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	41,83		
03	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	41,83		
03	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE	41,83		
03	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	77,47		H
03	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	154,94		H
03	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	154,94		H
03	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	87,8		H
03	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	20,92		
03	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	61,97		H
03	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	87,8		H
03	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	34,86		
03	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	129,11		H
13	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE	104,58		
18	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	61,97		H
13	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	54,74		
13	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	46,48		
13	54.98.3	PET (PERITONEAL EQUILIBRATION TEST)	89,70		
25	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	61,97		H
25	56.31	URETEROSCOPIA	72,72		H
25	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	27,27		
25	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	45,45		
25	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	56,81		
25	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	56,81		
25	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	56,81		
25	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	56,81		
25	57.94	CATETERISMO VESCICALE	9,09		
25	58.22	URETOSCOPIA	27,27		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
25	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	38,63		
25	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTRICOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	38,63		
25	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	87,8		H
25	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	38,63		H
25	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE	34,09		
25	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	10,23		
25	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	38,63		
25	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE	22,72		
25	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO	27,27		
25	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	27,27		
08	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	48,29		
25	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	61,97		H
25	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA	27,27		
25	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	17,35		
25	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE-Aspirazione percutanea della tunica vaginale	17,35		
25	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	27,27		
25	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	14,87		
25	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	87,8		H
25	64.11	BIOPSIA DEL PENE	19,83		
25	64.19.1	BALANOSCOPIA	6,2		
06	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	7,75		
06	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	29,75		
25	64.92.1	FRENULOTOMIA	18,59		
25	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	19,83		
20	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	87,8		H
20	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	42,14		H
20	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	21,69		
20	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	24,79		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
20	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	27,27		
20	67.32	Asportazione condilomi,	37,18		
20	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	37,18		
20	68.12.1	ISTEROSCOPIA	21,69		
20	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	29,75		
20	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	46,48		
20	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	12,91		
20	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	77,47		H
20	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	12,91		H
20	70.11.1	IMENOTOMIA-Per ematocolpo	24,79		
20	70.21	COLPOSCOPIA	10,74		
20	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	19,83		
20	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	24,79		
06	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	29,75		
20	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	19,83		
20	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	24,79		
06	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	19,83		
06	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	29,75		
20	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	87,8		H
20	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	77,47		H
20	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	61,97		H
20	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	87,8		H
20	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	16,42		
20	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	30,99		H
17	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	21,69		
17	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	98,13		H
17	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	19,52		
17	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,89		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
19	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,89		
19	78.7	OSTEOCLASIA	19,52		
19	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65		H
19	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65		H
19	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65		H
19	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65		H
19	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	41,32		H
19	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65		H
19	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65		H
19	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	36,15		H
19	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	36,15		H
19	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	36,15		H
19	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	36,15		H
19	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	36,15		H
19	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	41,83		
19	81.91	ARTROCENTESI	15,49		
18	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	15,49		
19	83.02	MIOTOMIA	19,52		
19	83.03	BORSOTOMIA	27,89		
03	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	33,47		
03	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	33,47		
03	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	47,41		
03	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	33,47		
03	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO	6,97		
03	85.0	MASTOTOMIA	29,75		
03	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	24,79		
03	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	37,18		
03	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	29,75		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
03	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	29,75		
03	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	37,18		
03	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	7,75		
03	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	15,49		
04	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	9,04		
03	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	26,34		
03	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	37,18		
03	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	37,18		
03	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	13,94		
06	86.19.1	ELASTOMETRIA	4,29		
06	86.19.2	SEBOMETRIA	4,29		
06	86.19.3	CORNEOMETRIA	5,73		
06	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	7,18		
03	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	17,04		
03	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	25,56		
06	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	7,18		
06	86.25	DERMOABRASIONE	17,04		
03	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	17,04		
03	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	8,42		
06	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E	12,81		
06	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E	12,81		
06	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E	12,81		
04	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	28,41		
04	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	28,41		
04	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	8,42		
04	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	11,36		
04	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	206,58		H
04	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	258,23		H



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
04	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	206,58		H
04	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	309,87		H
04	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	309,87		H
04	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	309,87		H
04	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	413,17		H
04	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	258,23		H
03	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	22,72		
04	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	258,23		H
08	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	83,15		
08	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	160,51		
08	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	89,35		
08	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	142,03		
08	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	103,29		
08	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	108,46		
08	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	160,1		
08	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	83,15		
08	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	160,1		
08	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	83,15		
08	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	30,99		
08	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	85,22		H
08	87.06	FARINGOGRAFIA	30,47		
08	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	54,74		
08	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	46,48		
08	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	15,24		
08	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	66,62		
08	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	10,33		
08	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	9,3		
08	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	23,24		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
08	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	24,27		
08	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	10,33		
08	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	6,2		
08	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	67,14		
08	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	84,7		
08	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	14,98		
08	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	53,2		
08	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	26,86		
08	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	44,42		
08	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	22,21		
08	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	15,24		
08	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	17,3		
08	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	21,69		
08	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	20,76		
08	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	20,76		
08	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	41,32		
08	87.35	GALATTOGRAFIA	68,17		
08	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	34,86		
08	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	22,98		
08	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	32,02		
08	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	54,23		
08	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	113,62		
08	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	165,47		
08	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	49,06		
08	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	34,6		
08	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	40,03		
08	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	24,27		
08	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	16,01		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
08	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	18,59		
08	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,5		
08	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	14,98		
08	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	68,69		
08	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	44,42		H
08	87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,1		
08	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	70,5		
08	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	50,1		
08	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	37,44		
08	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26		
08	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	59,39		
08	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	45,45		
08	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	29,95		
08	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	51,65		
08	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67		
08	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	140,99		
08	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO	59,65		H
08	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE	63,27		
08	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	95,03		
08	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	160,1		
08	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE	30,99		
08	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11		
08	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	68,69		H
08	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE	91,93		H
08	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	43,38		
08	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11		H
08	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71		
08	87.77	CISTOGRAFIA	48,29		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
08	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO	68,69		
08	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	20,66		
08	87.79.1	URETROGRAFIA	43,9		
08	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA	108,46		
08	87.89.1	COLPOGRAFIA	55,78		
08	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	72,3		
08	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	73,85		
08	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	103,29		
08	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	165,27		
08	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	88,31		
08	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	165,27		
08	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	115,17		
08	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	175,6		
08	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME	54,23		H
08	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	126,02		
08	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	20,66		
08	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	21,69		
08	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	21,69		
08	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	15,49		
08	88.25	PELVIMETRIA	17,56		
08	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	17,56		
08	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	21,17		
08	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	17,82		
08	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,21		
08	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	26,34		
08	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	90,38		
08	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	22,47		
08	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	82,12		H



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
08	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	12,14		
08	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	31,5		
08	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	54,23		H
08	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	54,23		H
08	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	103,29		
08	88.38.2	CONTRASTO	154,94		
08	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	103,29		
08	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	154,94		
08	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	86,51		
08	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	103,29		
08	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	154,94		
08	88.38.8	ARTRO TC	150,81		H
08	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	15,49		
08	88.42.1	AORTOGRAFIA	283,28		H
08	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE	283,28		H
08	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	283,28		H
08	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE	263,91		H
08	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	98,13		H
08	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	256,68		H
08	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	256,68		H
08	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	246,35		H
08	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35		H
08	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35		H
08	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA	256,68		H
08	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	246,35		H
08	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	285,08		H
08	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA-Ecografia transfontanellare	31,25		
05	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	45,96		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
05	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	49,06		
08	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	28,41		
02	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	51,65		
02	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43		
02	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	61,97		
02	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	77,47		
02	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	41,32		
08	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	35,89		
08	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	21,17		
08	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	35,89		
08	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73		
05	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	43,9		
08	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	51,65		
08	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	43,38		
08	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	43,38		
08	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	43,38		
08	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	34,09		
08	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	32,02		
08	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	50,1		
08	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43		
08	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02		
05	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	24,79		
05	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	43,9		
05	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	23,24		
20	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,99		H
08	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA	12,91		H
20	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	30,99		
08	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
19	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	36,15		
19	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	34,09		
08	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	50,61		
08	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	30,99		
08	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	30,99		
08	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	43,38		H
08	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48		H
08	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	25,31		
08	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA	25,31		
08	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	25,31		
08	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI:	14,98		
08	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	20,14		
08	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	29,44		
08	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	222,08		
08	88.91.2	CONTRASTO	330,02		
08	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	196,25		
08	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		
08	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	246,35		
08	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	196,25		
08	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		
08	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	246,35		
08	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	196,25		
08	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		
08	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	246,35		
08	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	196,25		H
08	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		H
08	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	310,39		H
08	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	196,25		H



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
08	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		H
08	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	160,1		H
08	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	249,45		H
08	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	185,3		
08	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		
08	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA	177,66		
08	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		
08	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	246,35		
08	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	196,25		
08	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89		
08	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	246,35		
08	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	196,25		
08	88.95.5	CONTRASTO	278,89		
08	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	246,35		
08	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	15,49		
08	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	31,5		
08	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	43,38		
08	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	76,95		
08	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,56		
26	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	12,91		
26	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	20,66		
26	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO-Valutazione multidimensionale geriatrica d' <i>z</i> quipe	46,48		
21	89.11	TONOMETRIA	13,94		
21	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	13,94		
15	89.13	VISITA NEUROLOGICA	20,66		
15	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	23,24		
15	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	34,86		
15	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	34,86		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
15	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	46,48		
15	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	34,86		
15	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	34,86		
15	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	23,24		
15	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	48,81		
15	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	34,86		
15	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	34,86		
15	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	55,78		
15	89.15.6	POLIGRAFIA	46,48		
15	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	46,48		
15	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI Uditivi	41,83		
15	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI Uditivi	92,96		
15	89.17	POLISONNOGRAMMA	139,44		
15	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	139,44		
15	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	139,44		
15	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	27,89		
15	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	51,13		
25	89.22	CISTOMETROGRAFIA	55,78		
25	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	23,24		
25	89.24	UROFLUSSOMETRIA	11,62		
25	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	11,62		
20	89.26	VISITA GINECOLOGICA	20,66		
10	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	67,14		
10	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	92,96		
22	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	23,24		
22	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	37,18		
22	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	46,48		
22	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	37,18		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
22	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	55,78		
22	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	46,48		
22	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	23,24		
22	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	23,24		
22	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,24		
22	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	46,48		
22	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	23,24		
22	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	69,72		
22	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O	46,48		
22	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	23,24		
22	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	23,24		
06	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	6,97		
06	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	6,97		
06	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	18,59		
21	89.39.4	GUSTOMETRIA	9,3		
21	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	7,44		
02	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	55,78		
02	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	18,59		
02	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	55,78		
02	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	55,78		
22	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	83,67		
22	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	55,78		
02	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	23,24		
02	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	61,97		
02	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,62		
02	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	46,48		
05	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	18,59		
05	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	27,89		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
05	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	18,59		
05	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	18,59		
05	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	27,89		
05	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA	20,66		
05	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	18,59		
05	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	18,59		
02	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	41,32		
02	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	41,32		
05	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	46,48		
22	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	13,69		H
22	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	18,59		
22	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	18,59		
22	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	18,59		
22	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	9,3		
22	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	18,59		
22	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	18,59		
26	89.7	VISITA GENERALE	20,66		
11	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	16,37		
11	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	10,64		
11	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	10,69		
11	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	11,36		
11	90.01.5	ACIDI BILIARI	9,14		
11	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	15,96		
11	90.02.2	ACIDO CITRICO	4,13		R
11	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	9,61		
11	90.02.4	ACIDO IPPURICO	5,84		
11	90.02.5	ACIDO LATTICO	5,32		
11	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	7,8		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	3,98		
11	90.03.3	ACIDO SIALICO	13,94		R
11	90.03.4	ACIDO VALPROICO	9,3		
11	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	20,61		
11	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	9,14		R
11	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	22,88		
11	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	22,88		
11	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,22		
11	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,66		dett 14-09-
11	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	2,58		
11	90.05.2	ALDOLASI [S]	2,79		
11	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	14,77		
11	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	6,3		
11	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	12,65		
11	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	7,59		
11	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	10,85		
11	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	4,18		
11	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	2,43		
11	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	5,22		
11	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	9,09		R
11	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	3,46		R
11	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	12,86		R
11	90.07.4	AMITRIPTILINA	7,33		
11	90.07.5	AMMONIO [P]	9,09		
11	90.08.1	ANDROSTENEDILOLO GLUCURONIDE [S]	12,5		
11	90.08.2	ANGIOTENSINA II	13,94		
11	90.08.3	ANTIBIOTICI	7,33		
11	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	6,09		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	5,94		
11	90.09.1	APTOGLOBINA	4,65		
11	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,66		dett 14-09-
11	90.09.3	BARBITURICI	8,01		
11	90.09.4	BENZODIAZEPINE	8,83		
11	90.09.5	BENZOLO	9,19		
11	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	10,79		
11	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	0,72		
11	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	0,88		
11	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	1,70		dett 14-09-
11	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,49		dett 14-09-
11	90.11.1	C PEPTIDE	11,57		
11	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	48,24		
11	90.11.3	CADMIO	9,09		R
11	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,71		dett 14-09-
11	90.11.5	CALCITONINA	14,77		
11	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	10,07		
11	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	5,37		
11	90.12.3	CARBAMAZEPINA	13,38		
11	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	12,6		
11	90.12.5	CERULOPLASMINA	5,68		
11	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	5,42		
11	90.13.2	CICLOSPORINA	16,27		H
11	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	1,74		dett 14-09-
11	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	8,42		
11	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	9,09		
11	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,1		
11	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,72		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,67		dett. 14-09-
11	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	2,48		
11	90.14.5	COPROPORFIRINE	6,4		
11	90.15.1	CORPI CHETONICI	0,77		
11	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	20,45		
11	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	13,22		
11	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	2,48		
11	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	3,72		
11	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	2,79		
11	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	12,55		
11	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1,64		dett. 14-09-
11	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3		
11	90.16.5	CROMO	9,09		R
11	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	10,69		
11	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	15,39		
11	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12,39		
11	90.17.4	DESIPRAMINA	7,33		
11	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	22,62		
11	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	13,32		
11	90.18.2	DOXEPINA	7,33		
11	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	5,99		
11	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	18,44		
11	90.18.5	ERITROPOIETINA	17,66		R
11	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	5,42		
11	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	13,01		
11	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	13,22		
11	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	9,19		
11	90.19.5	ESTRONE (E1)	15,24		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.20.1	ETANOLO	5,78		
11	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	9,09		
11	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI	9,09		
11	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	7,23		
11	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI	9,35		
11	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	11,1		
11	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	9,14		R
11	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	4,91		
11	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	3,93		
11	90.21.5	FENILALANINA	3,46		R
11	90.22.1	FENITOINA	10,85		
11	90.22.2	FENOLO [U]	3,56		
11	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	13,22		
11	90.22.4	FERRO [dU]	5,32		
11	90.22.5	FERRO [S]	2,48		
11	90.23.1	FLUORO	6,25		R
11	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	9,09		
11	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	9,13		dett. 14-09-
11	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,74		
11	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2,43		
11	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	10,54		
11	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	11,31		
11	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	1,6		
11	90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI)	1,08		R
11	90.24.5	FOSFORO	1,64		dett. 14-09-
11	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	3,15		R
11	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	4,13		R
11	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	6,92		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	2,12		
11	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	1,73		dett. 14-09-
11	90.26.1	GASTRINA [S]	11,98		
11	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	12,39		
11	90.26.3	GLUCAGONE [S]	8,31		
11	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	4,34		
11	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	8,68		
11	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1,69		dett. 14-09-
11	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	9,04		
11	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	6,66		
11	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunit _β beta frazione libera) [S/U]	12,6		
11	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunit _β beta, molecola intera)	14,25		
11	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	10,59		
11	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	17,82		
11	90.28.3	IMIPRAMINA	14,25		
11	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	9,3		
11	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	30,57		
11	90.29.1	INSULINA [S]	9,61		
11	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	1,78		dett. 14-09-
11	90.29.3	LATTE MULIEBRE	3,98		
11	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	2,53		
11	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	2,79		
11	90.30.1	LEVODOPA	7,33		
11	90.30.2	LIPASI [S]	3,2		
11	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	13,63		
11	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,98		
11	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	2,48		
11	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	11,36		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	17,66		
11	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,03		
11	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	4,18		
11	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	7,59		
11	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,58		
11	90.32.2	LITIO [P]	4,13		
11	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	13,22		
11	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriatati dopo GNRH o altro stimolo (5)	55,88		
11	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	2,43		
11	90.33.1	MANGANESE [S]	6,25		R
11	90.33.2	MEPROBAMATO	7,33		
11	90.33.3	MERCURIO	9,09		R
11	90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65		
11	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	7,59		H
11	90.34.1	NEOPTERINA	10,9		
11	90.34.2	NICHEL	10,12		R
11	90.34.3	NORTRIPTILINA	5,42		
11	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	6,92		R
11	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	11		
11	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	10,59		
11	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriatati dopo stimolo (5)	33,05		
11	90.35.3	OSSALATI [U]	8,93		
11	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	25		
11	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	20,86		
11	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	6,25		
11	90.36.2	pH EMATICO	7,44		H
11	90.36.3	PIOMBO [S/U]	15,49		
11	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	7,85		

1

1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	6,25		
11	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	13,32		
11	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	5,94		
11	90.37.3	POST COITAL TEST	2,79		
11	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,72		dett. 14-09-
11	90.37.5	PRIMIDONE	9,09		
11	90.38.1	PROGESTERONE [S]	13,22		
11	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	13,22		
11	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	28,15		
11	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	6,97		
11	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	1,66		dett 14-09-
11	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	4,65		
11	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	7,7		
11	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	10,54		R
11	90.39.4	RAME [S/U]	4,96		R
11	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	21,17		
11	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	17,56		
11	90.40.2	RENINA [P]	25,46		
11	90.40.3	SELENIO	6,92		R
11	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,72		dett 14-09-
11	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	4,65		
11	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	5,16		H
11	90.41.2	TEOFILLINA	11		
11	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	13,22		
11	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	15,8		
11	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	15,8		
11	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	13,22		
11	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	23,24		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	13,22		
11	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	3,98		
11	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	5,16		
11	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	28,41		H
11	90.43.2	TRIGLICERIDI	1,97		dett 14-09-
11	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	13,22		
11	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	10,48		
11	90.43.5	URATO [S/U/dU]	1,75		dett 14-09-
11	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	1,69		dett 14-09-
11	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	3,87		
11	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,94		
11	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	0,72		
11	90.44.5	VITAMINA D	16,32		
11	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	10,43		R
11	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	10,43		R
11	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	5,94		
11	90.45.4	ZINCO [S/U]	6,25		
11	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	8,52		
11	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	7,44		
11	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	8,78		*
11	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	4,65		H
11	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	4,65		H
11	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	4,18		
11	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	13,32		
11	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	11,41		H
11	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	12,55		
11	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	8,37		
11	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	11,41		

1

1

1

1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	11,88		
11	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	1,76		
11	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	8,37		
11	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	18,9		
11	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	24,27		
11	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	9,3		
11	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	11,41		H
11	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	11,41		
11	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	35,84		H
11	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	35,84		H
11	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	20,97		H
11	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	18,8		H
11	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	8,62		H
11	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	12,19		H
11	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	41,88		H
11	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	11,41		H
11	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	11,41		
11	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	8,26		
11	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	9,45		
11	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7,44		
11	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	7,44		
11	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	9,66		
11	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	14,51		
11	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	7,44		H
11	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	42,81		H
11	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	88,21		H
11	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	25,31		H
11	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	25,31		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	8,62		
11	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	8,62		
11	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	7,44		H
11	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	12,7		
11	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	6,97		
11	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	18,49		
11	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	18,08		
11	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	16,47		
11	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	15,49		
11	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	15,6		
11	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	18,39		
11	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	12,09		H
11	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	10,59		
11	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	18,39		
11	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	12,65		
11	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	22,05		H
11	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	17,09		H
11	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	17,4		H
11	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	42,14		H
11	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	2,79		
11	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	18,44		H
11	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	6,87		
11	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	9,14		*
11	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	4,03		
11	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	24,43		
11	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	22,36		
11	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	22,36		
11	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	19,42		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	93,89		
11	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	6,2		
11	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	6,61		
11	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	361,52		H
11	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	2,43		H
11	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	32,9		H
11	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,76		
11	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	11,67		
11	90.61.3	CYFRA 21-1	21,17		
11	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	8,52		
11	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	7,13		
11	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	0,98		
11	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	4,13		
11	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	12,09		
11	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	15,49		
11	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	2,48		
11	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	11,05		
11	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	6,71		
11	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	20,86		H
11	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	3,72		
11	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	18,8		
11	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	23,96		
11	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	4,75		
11	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	14,31		H
11	90.64.4	FENOTIPO Rh	10,59		H
11	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	13,53		
11	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	2,63		
11	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	9,14		*

1

1

1

1

1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	7,75		H
11	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	5,16		H
11	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	108,46		R
11	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	1,76		
11	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	9,61		
11	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	3,98		
11	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	14,36		
11	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	13,89		R
11	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	12,86		R
11	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	1,76		
11	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	86,92		R
11	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	7,33		
11	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	101,69		
11	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	12,03		
11	90.68.3	IgE TOTALI	12,65		
11	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	15,49		
11	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	16,37		
11	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	7,85		R
11	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	29,7		
11	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	16,37		
11	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	5,84		
11	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	9,61		*
11	90.70.1	INTERFERONE	22,88		R
11	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	19,63		R
11	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	5,53		
11	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	4,34		
11	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	0,98		
11	90.70.6	EMOCROMO Hb, GR, GB, HC, PLT	7,23		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	2,79		
11	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	7,08		R
11	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	1,34		
11	90.71.4	PINK TEST	2,79		
11	90.71.5	PLASMINOGENO	11,67		H
11	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	9,09		H
11	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	9,09		
11	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	4,75		
11	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	9,81		
11	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	9,81		
11	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	4,65		H
11	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	8,47		H
11	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,04		H
11	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	117,91		H
11	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	53,61		H
11	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	51,18		H
11	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,1		
11	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	4,18		
11	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	8,52		
11	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	5,47		
11	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	3,41		R
11	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	1,6		
11	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	1,76		
11	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,69		
11	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	2,79		
11	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	2,69		
11	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	3,98		*H
11	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	2,79		

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	2,79		
11	90.76.5	TEST DI HAM	4,8		
11	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	2,69		
11	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	9,04		*H
11	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	36,41		
11	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	36,41		H
11	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	477,21		H
11	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	3,46		
11	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	101,48		R
11	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12		R
11	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	101,48		R
11	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12		R
11	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	101,48		R
11	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12		R
11	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12		R
11	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	155,3		R
11	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	188,71		R
11	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12		R
11	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	178,38		R
11	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	109,13		R
11	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	178,38		R
11	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12		R
11	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	213,35		R
11	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	311,58		R
11	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	149,26		R
11	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	158,66		R
11	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	17,09		R
11	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	2,79		R

1
1
1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.82.2	TROMBOSSANO B2	5,63		*
11	90.82.3	TROPONINA I	16,37		H
11	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	0,77		
11	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1,81		
11	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	26,34		*
11	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	6,2		
11	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8,57		
11	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	59,91		R
11	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	34,09		
11	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	12,19		
11	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16		
11	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	11,41		
11	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività, associazioni antibiotiche)	6,35		
11	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività, battericida C.M.B.)	6,35		
11	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	6,35		
11	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	12,19		
11	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	5,84		
11	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	1,29		
11	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	2,27		
11	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	12,19		
11	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	6,82		
11	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	3,82		
11	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	1,86		
11	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	2,43		
11	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	4,65		
11	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	6,35		
11	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	2,27		
11	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	9,09		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	6,66		
11	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	6,2		
11	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	6,2		
11	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	26,44		H
11	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	8,31		
11	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	9,4		
11	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	8,16		
11	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	4,44		H
11	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	6,2		H
11	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,51		H
11	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	18,44		H
11	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	7,64		H
11	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	13,94		H
11	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	10,59		H
11	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	3,98		H
11	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	13,94		
11	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,85		
11	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	9,55		H
11	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	3,72		
11	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	11,31		*
11	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	10,54		*
11	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36		
11	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	5,94		H
11	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,32		H
11	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	2,74		
11	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,2		
11	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	3,31		
11	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	2,74		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	56,81		
11	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	10,79		
11	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	10,79		
11	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	15,49		
11	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16		
11	91.02.1	catena)	37,49		H
11	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	16,01		
11	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	8,62		
11	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	3,56		
11	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	11,21		
11	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,08		H
11	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16		H
11	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,2		H
11	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	7,75		H
11	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	3,15		
11	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	3,15		
11	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36		
11	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,2		
11	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	3,56		
11	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,56		
11	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	2,74		
11	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	4,7		H
11	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	7,64		H
11	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	4,7		H
11	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	3,56		H
11	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,85		H
11	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	3,98		H
11	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	7,23		H



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	7,64		H
11	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	4,96		H
11	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	8,21		
11	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,61		
11	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	3,31		
11	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	7,33		
11	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	9,09		
11	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	6,61		
11	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	6,2		
11	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,16		
11	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	3,72		
11	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	4,85		
11	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	5,89		
11	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	5,78		
11	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	15,96		
11	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	7,75		
11	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	3,36		
11	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	11,78		
11	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	6,61		
11	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	8,16		
11	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	3,46		
11	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	5,78		
11	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	3,36		
11	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	4,13		
11	91.11.3	VIBRIO CHOLERAEE NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,07		
11	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,16		
11	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	63,52		R
11	91.12.1	polimerasica a catena)	69,88		R

1

1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	34,09		R
11	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	12,65		H
11	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,51		H
11	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	27,99		
11	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,22		H
11	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	36,2		
11	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	6,3		
11	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6,3		H
11	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	10,02		H
11	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	7,75		
11	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,32		
11	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	8,78		
11	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15		
11	91.14.5	COLTURALE (Metodo rapido)	27,99		R
11	91.15.1	(Metodo tradizionale)	50,41		
11	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15		R
11	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	50,41		
11	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	50,41		
11	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15		R
11	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,51		
11	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	12,39		
11	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	5,16		
11	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	27,99		R
11	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	7,59		
11	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	11,36		
11	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	11,36		
11	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	63,42		R
11	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	36,15		R



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	11,36		
11	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	11,36		
11	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	11,36		
11	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	11,36		
11	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	11,36		
11	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	9,77		dett 14-09-
11	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	13,84		
11	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	23,34		R
11	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	63,01		
11	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	77,47		R
11	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	11,36		
11	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	69,77		
11	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	77,47		R
11	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	12,03		
11	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	21,74		
11	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	17,97		
11	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	13,48		
11	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	12,45		
11	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	7,64		
11	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	8,68		
11	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,51		
11	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	7,75		
11	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	63,01		R
11	91.22.3	catena)	77,47		R
11	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	8,78		
11	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	69,77		
11	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	85,63		
11	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	21,74		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	25,72		
11	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	69,98		
11	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	63,42		
11	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	27,99		
11	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	50,41		
11	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	7,75		
11	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	7,75		
11	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,51		
11	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	9,14		
11	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	5,89		
11	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,49		
11	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	7,75		
11	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	9,14		
11	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	7,23		
11	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	4,75		
11	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	63,01		R
11	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	7,75		
11	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	3,98		
11	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	7,75		
11	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	7,23		
11	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,23		
11	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,51		
11	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,07		
11	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	130,1		R
11	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	123,95		R
11	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	120,33		R
11	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	112,59		R
11	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	123,95		R



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	126,53		R
11	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	64,56		R
11	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	56,81		R
11	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	120,08		R
11	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	120,08		R
11	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	158,55		R
11	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)-Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	127,56		R
11	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	155,97		R
11	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	115,17		R
11	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)	92,96		R
11	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	112,07		R
11	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	92,96		R
11	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	110,52		R
11	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	112,07		R
11	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	28,41		R
11	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	28,41		R
11	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	24,79		R
11	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	27,89		R
11	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	28,41		R
11	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	26,08		R
11	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	24,79		R
11	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	25,56		R
11	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	28,41		R
11	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	89,09		R
11	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	87,8		R
11	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	118,79		R
11	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	143,58		R
11	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	122,92		R



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	95,54		R
11	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	80,05		R
11	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	118,79		R
11	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE	92,96		R
11	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	82,63		R
11	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	119,82		R
11	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA	58,62		R
11	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	40,54		R
11	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	32,9		R
11	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	32,9		R
11	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	42,35		R
11	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	45,45		R
11	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	81,6		R
11	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	282,5		R
11	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	186,44		R
11	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	150,29		R
11	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	186,44		R
11	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	120,59		R
11	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	120,59		R
11	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	120,59		R
11	91.38.4	PLOIDIA	47		R
11	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	11,16		
11	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	33,78		
11	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17		
11	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17		
11	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	14,1		
11	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	27,17		
11	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	27,17		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	14,1		
11	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	14,1		
11	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	14,1		
11	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	27,17		
11	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	14,1		
11	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	39,41		
11	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	14,1		
11	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	46,48		
11	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	14,1		
11	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	46,48		
11	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	14,1		
11	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	43,64		
11	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	43,64		
11	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	14,1		
11	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	14,1		
11	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	46,48		
11	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	14,1		
11	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	46,48		
11	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	46,48		
11	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	46,48		
11	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	14,1		
11	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale	46,48		
11	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	14,1		
11	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	14,1		
11	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	14,1		
11	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	46,48		
11	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	14,1		
11	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	14,1		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
11	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	14,1		
11	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	14,1		
11	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	46,48		
11	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	46,48		
11	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	14,1		
11	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	46,48		
11	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	27,17		
11	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	46,48		
11	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	79,64		
11	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	79,64		
11	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	79,64		
11	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	46,48		
11	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	27,17		
11	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	85,06		R
11	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	2,58		
11	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5,16		H
11	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2,58		
11	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,1		
11	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,58		
06	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	6,04		
06	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	5,58		
06	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	4,65		
06	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	11,62		
06	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	32,54		
06	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	23,24		
07	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	44,98		
07	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	46,12		
07	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	33,36		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
07	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	179,73		
07	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA	64,56		
07	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	115,01		
07	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI,	103,55		
07	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	154,94		
07	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	25,93		
07	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	56,81		
07	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	22,98		
07	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	112,33		
07	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	74,42		
07	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	41,26		
07	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	63,89		
07	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	51,65		
07	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	92,96		
07	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	103,29		
07	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	61,46		
07	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE,	187,01		
07	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	51,65		
07	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	98,13		
07	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	129,11		
07	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	90,12		
07	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	108,46		
07	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1071,65		*
07	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	134,8		
07	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	41,26		
07	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	46,22		
07	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE	179,31		
07	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	143,58		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
07	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI,	221,25		
07	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	98,13		
07	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCONTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	126,27		
07	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	129,11		
07	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	206,58		
07	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	238,81		
07	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	939,95		*
07	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	1071,65		*
07	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	191,09		
07	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	57,84		
07	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	78,35		
07	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	68,48		
07	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	198,63		
07	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	22,98		
07	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	169,45		
07	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	34,71		
07	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	110,52		
07	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	213,55		
07	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	113,1		
07	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	136,6		
07	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	251,57		
07	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	251,57		
07	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1071,65		*
07	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	259		
07	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	293,45		
07	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	51,65		
07	92.19.5	ANGIOSCONTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	86,25		
07	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	24,79		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
24	92.21.1	ROENTGENTERAPIA	7,18		
24	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA	21,69		
24	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA	26,08		
24	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA	51,65		
24	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	35,84		
24	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	51,65		
24	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	77,47		
24	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	790,18		*
24	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	38,42		
24	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	1053,57		*
24	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA	278,89		
24	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	436,82		
24	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	143,58		
24	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	368,75		
24	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	51,65		
24	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	67,6		
24	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	14,2		
24	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	179,99		
24	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	526,79		
24	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	219,49		
24	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	826,33		*
24	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	54,23		
24	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	98,13		
24	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	129,11		
24	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	23,86		
24	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	90,38		
24	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	11,16		
24	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	47,51		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
24	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	101,43		
24	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	86,92		
12	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	12,91		
12	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	6,97		
15	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	6,97		
15	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	7,75		
16	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	7,75		
12	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	7,75		H
12	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	18,08		
12	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	9,04		
12	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	18,33		
12	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	10,85		
12	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	13,43		
12	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	8,01		
12	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	9,3		
15	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	10,33		
15	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	10,33		
15	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	10,33		
25	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]	13,43		
15	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE	10,33		
15	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	10,33		
15	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	10,33		
15	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	10,33		
15	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	10,33		
15	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	10,33		
12	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	11,36		
12	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	9,09		
12	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	8,26		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
12	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	6,82		
12	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	4,96		
12	93.11.6	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE A DOMICILIO DEL PAZIENTE seduta di 45 minuti	Per 21,69		I
19	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	14,2		
19	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	8,83		
12	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	11,36		
12	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI	3,36		
12	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	11,36		
12	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	4,44		
12	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	10,17		
12	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	7,75		
19	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	7,23		
12	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	1,96		
12	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA	1,55		
02	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	19,11		R
12	93.37	TRAINING PRENATALE	122,56		
12	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	8,52		
12	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	2,32		
01	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	3,05		
12	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	2,53		
12	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	2,53		
12	93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,61		
12	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA	1,61		
19	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	11,36		H
19	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	30,99		
19	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	30,99		
19	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	30,99		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
19	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	7,75		
19	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	20,66		
19	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	25,2		
19	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	18,9		
19	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	12,6		
19	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	22,72		
19	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	13,17		
19	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	5,84		
19	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	3,87		
19	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	25,2		
19	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	21,33		
19	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,75		
19	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	13,58		
19	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	21,33		
19	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO	17,46		
04	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	9,71		
12	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	8,42		
12	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA	2,07		
12	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	8,42		
12	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA	2,07		
12	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA	8,42		
12	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA	2,07		
12	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO	8,42		
12	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO	2,07		
26	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO-Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,39		
26	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	1,08		
12	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	6,2		
12	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE	2,07		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
21	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	8,73		
15	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	8,42		
15	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	2,07		
22	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	5,84		
21	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	1,55		
01	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	82,63		H
22	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	8,21		
22	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI	7,75		
23	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,71		
23	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	15,49		
23	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	5,84		
23	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,84		
23	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,84		
23	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	5,84		
23	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75		
15	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA	27,11		
23	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84		
23	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84		
23	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	17,04		
23	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	11,36		
23	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	17,04		
23	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,37		
01	94.32	IPNOTERAPIA	15,49		
23	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	23,24		
23	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	9,71		
16	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	13,27		
16	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	20,66		
16	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	58,1		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
16	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	16,78		
16	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	7,75		
16	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	7,75		
16	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	7,75		
16	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75		
16	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	7,75		
16	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	7,75		
16	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	3,87		
16	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,87		
16	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	46,48		
16	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	19,37		
16	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	38,73		
16	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	30,99		
08	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	15,49		
16	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	15,49		
16	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	7,75		
16	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	33,57		
16	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	33,57		
16	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	23,24		
16	95.23.1	INTERFEROMETRIA	7,75		
21	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	18,23		
21	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	25,98		
16	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	30,99		
16	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	7,75		
16	95.35	TRAINING ORTOTTICO	5,42		
21	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9,76		
21	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76		
21	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	20,66		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
21	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	11,93		
21	95.42	IMPEDENZOMETRIA	8,68		
21	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	25,31		
21	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27		
21	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27		
21	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	32,54		
21	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27		
21	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	12,91		
21	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	11,93		
21	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	9,76		
21	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,29		
21	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	23,71		
21	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	19,52		
20	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,71		
20	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,71		
03	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	9,71		
03	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	9,71		
03	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	11,62		
03	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,62		
18	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	9,71		
16	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	3,87		
21	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	7,75		
17	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	9,71		
17	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	3,87		
17	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	5,84		
13	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	15,49		
26	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	3,87		
19	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA	9,71		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
13	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	15,49		
17	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	6,46		
20	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,71		
13	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,71		
19	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	9,71		
17	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA,	8,42		
10	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO,	31,25		
10	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO	61,97		
10	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO,	29,44		
21	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO,	8,42		
21	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO,	8,42		
21	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE,	15,13		
21	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE,	15,13		
22	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI,	18,49		
22	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO,	23,5		
20	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA,	10,07		
03	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE,	10,07		
25	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA,	35,79		
03	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	7,75		
16	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO,	7,75		
03	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO,	7,75		
20	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA,	7,75		
25	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE,	7,75		
03	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO	7,75		
03	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	7,75		
03	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO,	7,75		
03	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	7,75		
03	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE,	7,75		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
25	98.51	LITOTRISSIA RENE E VIE URINARIE CON SCARICA DI ONDE EXTRACORPOREE (ESWL)	600		H
11	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11,62		H
11	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	25,82		H
26	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	11,62		
26	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	11,62		
26	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	11,62		
18	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	9,71		
18	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,62		
18	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE,	9,71		
14	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	10,07		
05	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	10,07		
25	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	6,46		
25	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	6,46		
25	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	7,75		
19	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	7,75		
25	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	7,75		
15	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	9,71		
11	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	438,99		H
11	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	402,84		H
11	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	373,4		H
11	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	43,9		H
11	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	408		H
06	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	8,78		
24	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE	65,8		
01	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	9,71		
01	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	8,52		
25	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	5,84		
25	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	5,84		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
17	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	13,43		
17	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	13,43		
12	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA	3,87		
12	MRF1	per patologia oncologica.	1116		
14	MRF2	patologia oncologica.	837		
14	MRF3	rotatori e disturbi associati)	837		
02	P01	PACC DIAGNOSTICO PER IPERTENSIONE	120		
09	P02	PACC DIAGNOSTICO PER IL NODULO TIROIDEO	240		
09	P03	PACC DIAGNOSTICO PER IL TUMORE ALLA PROSTATA	1053		
09	P04	PACC FOLLOW UP DIABETE	145		
09	P05	PACC COMPLICANZE DIABETE	207		
09	P05.1	PACC COMPLICANZE OCULARI DIABETE	192		
09	P05.2	PACC COMPLICANZE NEUROLOGICHE DIABETE	217		
09	P05.3	PACC COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIABETE	233		
20	P06	PACC FOLLOW UP CA UTERO	111		
03	P07	PACC FOLLOW UP CA MAMMELLA	170		
25	P08	PACC FOLLOW UP CA SUPERFICIALE DELLA VESCICA	154		
09	P09	PACC DIAGNOSTICO AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	334		

PRESTAZIONI NON LEA

12	93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA	20,66	S	H
12	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA	13,43	S	H
12	93.31.3	IDROMASSOTERAPIA	3,72	S	
12	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	7,23	S	
12	93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	3,36	S	
12	93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE	2,48	S	



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nomenclatore Tariffario Regionale riepilogo aggiornamenti al 17 novembre 2015

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	ESCLUSO DAI LEA	NOTA
12	93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE	12,81	S	
12	93.35.4	IPERtermia NAS	7,75	S	
12	93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA	3,72	S	
12	93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE	4,44	S	
19	93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA	3,62	S	
12	99.27	IONOFORESI	2,32	S	
01	99.29.7	MESOTERAPIA	6,71	S	
12	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA	7,75	S	

In relazioni agli importi richiamati nella tabella si precisa che in caso di difformità fanno fede le tariffe adottate con i provvedimenti ufficiali ai quali si rimanda anche per le modalità di erogazione delle prestazioni