

Legenda Abbreviazioni e Note

DX	:	DESTRA
SX	:	SINISTRA
SUP	:	SUPERIORE
INF	:	INFERIORE
ATM	:	ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBILARE
MDC	:	MEZZO DI CONTRASTO
TC	:	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA
RM	:	RISONANZA MAGNETICA
RX	:	RADIOGRAFIA
P	:	PROIEZIONI
H	:	Prestazione erogabile solo presso struttura ospedaliera
V&S	:	Visite e prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa ovvero "prestazioni sentinella"
GI	:	gastrointestinale
PMA	:	procreazione medicalmente assistita
(*)	:	La prestazione è temporaneamente tariffata con la tariffa regionale previgente, ai sensi di un DCA in attesa di adozione, nelle more delle precisazioni richieste al Ministero della Salute in merito ad un possibile errore materiale contenuto nel tariffario nazionale.
(**)	:	Prestazione prescrivibile singolarmente a scopo diagnostico. Se erogata all'interno dei "Pacchetti Prestazioni" non genera costi aggiuntivi (comma 3.6 del Decreto Commissariale n°64 del 10 ottobre 2011).

Legenda Note per le prestazioni di laboratorio

Ogni prestazione di laboratorio e' contraddistinta da un codice e da una lettera che identifica la tipologia della struttura che la puo' erogare, in accordo con le schede tecniche contenute nella DGRC 377/98.
Tale tipologia e' cosi' di seguito identificata:

B	:	laboratorio generale di base
----------	---	------------------------------

A1	:	settore specializzato annesso a laboratorio generale di base o laboratorio specializzato di chimica clinica e/o tossicologia;
A2	:	settore specializzato annesso a laboratorio generale di base o laboratorio specializzato di microbiologia e sierologia;
A3	:	settore specializzato annesso a laboratorio generale di base o laboratorio specializzato di ematologia;
A4	:	settore specializzato annesso a laboratorio generale di base o laboratorio specializzato di virologia;
A5	:	settore specializzato annesso a laboratorio generale di base o laboratorio specializzato di citoistopatologia;
A6	:	settore specializzato annesso a laboratorio generale di base o laboratorio specializzato di genetica medica;

Legenda Note per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione

Le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sono riferite alle tipologie definite nella DGRC 377/98:

A	:	medicina fisica e riabilitazione per disabilità transitorie e/o minimali.
B e C	:	interventi in disabilità complesse e/o permanenti.

Nota 1: Prestazioni con codice 95.XX

Le procedure elencate all'interno del codice 95 (es. "95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI"; "95.26 TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA"), quando effettuate come parte della prima visita specialistica, non possono essere codificate in aggiunta. Se, invece, tali procedure vengono eseguite in tempi diversi, in base ai criteri di appropriatezza clinica e in relazione alle esigenze dell'assistito, sono soggette ad una autonoma codifica e, quindi, ad una corrispondente tariffazione (Circ.Min.Salute prot. 12830/100DGPS/4 08/10/2001)

Nota 2: Prestazioni con codice 89.99.1 e 89.99.1

Le prestazioni 89.99.1 (e 89.99.2) collegate ai PACC di cui alla DGRC 102/2009 e al DCA 17/2014 qualora siano effettuate a cittadini esenti per patologia o malattia rara al fine del monitoraggio o follow-up della patologia, siano da codificare in esenzione intendendosi quali visite di controllo (in analogia al codice 89.01)

Nota 3: BRANCA 28 - DIABETOLOGIA

Le prestazioni riportate come afferenti alla branca 28 "Diabetologia" sono quelle effettuabili dal medico specialista in diabetologia; pertanto prestazioni di branche diverse, ancorché effettuabili presso lo stesso centro diabetologico ove sono presenti specialisti nelle altre branche di cui alla DGRC 642/09, vanno prescritte su ricette diverse come da normativa nazionale.