



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	51,65
03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	103,29
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	103,29
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	51,13
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	51,13
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	51,65
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	15,49
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	77,47
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLETICI NEI NERVI SIMPATICI	129,11
06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	61,46
06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	43,38
06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	61,46
06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	67,14
08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	13,63
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	13,63
08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	13,63
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	13,63
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	27,27
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	27,27
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	27,27
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	45,45
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	34,09
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	40,90
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	40,90
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	68,17
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	154,94
08.52	BLEFARORRAFIA	40,90
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	309,87
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	34,09
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	34,09
08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	34,09
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	68,17
08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	22,72



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	22,72
08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	13,63
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	34,09
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	56,81
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	40,90
09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	40,90
09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	56,81
09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	13,63
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	15,91
09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	56,81
09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34,09
09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	34,09
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	34,09
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	34,09
09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	258,23
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	56,81
09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	206,58
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	15,91
10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	27,27
10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	27,27
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	27,27
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	90,90
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	45,45
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	11,36
11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	56,81
11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	90,90
11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	56,81
11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	22,72
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	28,41
11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	289,22
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	34,09
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	15,91
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	390,00
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	79,53
11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	445,00
12.14	IRIDECTOMIA	90,90
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	113,62
12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE	90,90
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	90,90



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	90,90
12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	27,27
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	79,53
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	56,81
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	56,81
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	56,81
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	56,81
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	56,81
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	27,27
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	45,45
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	36,15
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	11,36
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	12,81
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	14,20
20.0	MIRINGOTOMIA	19,88
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	54,23
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	21,69
20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE	9,04
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	12,65
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	12,65
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	23,24
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	16,27
21.22	BIOPSIA DEL NASO	21,69
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	21,69
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	21,69
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	21,69
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	21,69
22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	28,92
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	11,62
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	16,27
23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	16,27
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	30,21
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	18,59



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	34,86
23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	34,86
23.41	APPLICAZIONE DI CORONA	31,40
23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	31,40
23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	38,73
23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,16
23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,16
23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO	69,72
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	129,11
23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	81,34
23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	16,27
23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	16,27
23.5	IMPIANTO DI DENTE	11,62
23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	81,34
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	34,86
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	53,45
23.73	APICECTOMIA	44,16
24.00.1	GENGIVECTOMIA	27,89
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	13,94
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	13,94
24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	58,10
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	27,89
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	23,24
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	20,92
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	44,16
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	116,20
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	116,20
24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	116,20
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26,75
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	19,52
25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	14,67
25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE	14,67
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	19,52
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	14,67
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	14,67
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	13,94
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	13,94
27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	13,94
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	14,67



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	19,52
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	19,52
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	19,52
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	9,76
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	14,67
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	19,52
29.12	BIOPSIA FARINGEA	19,52
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	27,11
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	6,97
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	20,92
31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	24,43
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	12,91
31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	22,67
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	82,63
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	129,11
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA	129,11
34.91	TORACENTESI	92,96
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	165,27
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	61,97
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	59,29
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	59,29
38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	209,17
38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	258,23
38.98	PUNTURA DI ARTERIA	30,99
38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	25,82
38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	41,32
39.89.5	VISITA MEDICA NEFROLOGICA PER VALUTAZIONE NUTRIZIONALE	20,66
39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	8,73
39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	154,94
39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	129,11
39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	103,29
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	165,27
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	232,41
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	206,58
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	258,23
39.95.8	EMOFILTRAZIONE	258,23
39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	206,58
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA 8	17,46



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
	INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)	
40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	41,83
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	59,29
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	104,58
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO 9. INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE (42-54)	34,86
42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO	45,96
42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	13,94
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	81,60
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	50,35
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	96,58
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA	48,81
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO 'PER VIA ENDOSCOPICA	77,47
44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	51,13
44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	87,80
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	13,94
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	56,81
45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	60,43
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	71,01
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	61,97
45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	103,29
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	37,18
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	87,28
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	74,89
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	41,83
45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	27,89
45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	167,33
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO.	96,84
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	103,29
48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	25,05
48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	41,83
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	58,36
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	34,86
49.01	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	34,86
49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	34,86
49.11	FISTULOTOMIA ANALE	34,86



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
49.21	ANOSCOPIA	22,72
49.23	BIOPSIA DELL' ANO	23,76
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	41,83
49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	41,83
49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	16,53
49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	41,83
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	41,83
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	41,83
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE	41,83
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	77,47
50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	154,94
50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	154,94
51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	87,80
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	20,92
54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	61,97
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	87,80
54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	34,86
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	129,11
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE	104,58
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	61,97
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	54,74
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	46,48
54.98.3	PET (Peritoneal Equilibration Test)	89,7
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	61,97
56.31	URETEROSCOPIA	72,72
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	27,27
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	45,45
57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	56,81
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	56,81
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	56,81
57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	56,81
57.94	CATETERISMO VESCICALE	9,09
58.22	URETROSCOPIA	27,27
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	38,63
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	38,63
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	87,80



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	38,63
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE	34,09
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	10,23
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	38,63
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE	22,72
60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO	27,27
60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	27,27
60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	48,29
60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	61,97
60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA	27,27
61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	17,35
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	17,35
62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	27,27
63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	14,87
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	87,80
64.11	BIOPSIA DEL PENE	19,83
64.19.1	BALANOSCOPIA	6,20
64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	7,75
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	29,75
64.92.1	FRENULOTOMIA	18,59
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	19,83
65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	87,80
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	42,14
66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	21,69
67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	24,79
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	27,27
67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	37,18
67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	37,18
68.12.1	ISTEROSCOPIA	21,69
68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	29,75
68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	46,48
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	12,91
69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	77,47
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	12,91
70.11.1	IMENOTOMIA	24,79
70.21	COLPOSCOPIA	10,74
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	19,83



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	24,79
70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	29,75
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	19,83
71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	24,79
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	19,83
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	29,75
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	87,80
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	77,47
75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	61,97
75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	87,80
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	16,42
75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA.	30,99
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	21,69
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	98,13
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	19,52
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,89
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,89
78.7	OSTEOCLASIA	19,52
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	51,65
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	41,32
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	51,65
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	36,15
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	36,15
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	36,15
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	36,15
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	36,15
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	41,83
81.91	ARTROCENTESI	15,49
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	15,49



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
83.02	MIOTOMIA	19,52
83.03	BORSOTOMIA	27,89
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	33,47
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	33,47
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	47,41
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	33,47
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	6,97
85.0	MASTOTOMIA	29,75
85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	24,79
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	37,18
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	29,75
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	29,75
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	37,18
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	7,75
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	15,49
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	9,04
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	26,34
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	37,18
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	37,18
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	13,94
86.19.1	ELASTOMETRIA	4,29
86.19.2	SEBOMETRIA	4,29
86.19.3	CORNEOMETRIA	5,73
86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	7,18
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	17,04
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	25,56
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	7,18
86.25	DERMOABRASIONE	17,04
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	17,04
86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	8,42
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO	12,81
86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO	12,81
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE	12,81



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	28,41
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	28,41
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	8,42
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	11,36
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	206,58
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	258,23
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	206,58
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	309,87
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	309,87
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	309,87
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	413,17
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	258,23
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	22,72
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	258,23
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	83,15
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	160,51
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	89,35
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	142,03
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	103,29
87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	108,46
87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	160,10
87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	83,15
87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	160,10
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	83,15
87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	30,99
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	85,22
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47
87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	54,74
87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	46,48
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	15,24
87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	66,62
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	10,33
87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	9,30
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	23,24
87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	24,27
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	10,33



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	6,20
87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	67,14
87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	84,70
87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	14,98
87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	53,20
87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	26,86
87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	44,42
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	22,21
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	15,24
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	17,30
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	21,69
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	20,76
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	20,76
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	41,32
87.35	GALATTOGRAFIA	68,17
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	34,86
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	22,98
87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	32,02
87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	54,23
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	113,62
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	165,47
87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	49,06
87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	34,60
87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	40,03
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	24,27
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	16,01
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	18,59
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	14,98
87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	68,69
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	44,42
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	70,50
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	50,10
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	37,44
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	59,39



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	45,45
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	29,95
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	51,65
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	140,99
87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO	59,65
87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE	63,27
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	95,03
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	160,10
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE	30,99
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	68,69
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE	91,93
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	43,38
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71
87.77	CISTOGRAFIA	48,29
87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO	68,69
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	20,66
87.79.1	URETROGRAFIA	43,90
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA	108,46
87.89.1	COLPOGRAFIA	55,78
87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	72,30
87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	73,85
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	103,29
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	165,27
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	88,31
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	165,27
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	115,17
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	175,60
88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME	54,23
88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	126,02
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	20,66
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	21,69
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	21,69
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	15,49
88.25	PELVIMETRIA	17,56
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	17,56



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	21,17
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	17,82
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,21
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	26,34
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	90,38
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	22,47
88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	82,12
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	12,14
88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	31,50
88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	54,23
88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	54,23
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	103,29
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	154,94
88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	103,29
88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	154,94
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	86,51
88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	103,29
88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	154,94
88.38.8	ARTRO TC	150,81
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	15,49
88.42.1	AORTOGRAFIA	283,28
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE	283,28
88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	283,28
88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE	263,91
88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	98,13
88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	256,68
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	256,68
88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	246,35
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35
88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA	256,68
88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	246,35
88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	285,08
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	31,25
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	45,96
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	49,06
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	28,41



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	51,65
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	61,97
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	77,47
88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	41,32
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	35,89
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	21,17
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	35,89
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	43,90
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	51,65
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	43,38
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	43,38
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	43,38
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	34,09
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	32,02
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	50,10
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	24,79
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	43,90
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	23,24
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,99
88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA	12,91
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	30,99
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	36,15
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	34,09
88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	50,61
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	30,99
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	30,99
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	43,38
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48
88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	25,31
88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA	25,31
88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	25,31
88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI:	14,98
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	20,14



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	29,44
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	222,08
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	330,02
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	196,25
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	246,35
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	196,25
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	246,35
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	196,25
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	246,35
88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	196,25
88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	310,39
88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	196,25
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO MONOLATERALE	278,89
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA BILATERALE	160,10
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO BILATERALE	249,45
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	185,30
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	177,66
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	246,35
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	196,25
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	246,35
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	196,25
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	278,89
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	246,35



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	15,49
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	31,50
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	43,38
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC LOMBARE	76,95
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,56
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI, COMPRESA VALUTAZIONE DIETETICA DI CONTROLLO PER NEFROPATIA	12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE, COMPRESA STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO DIALITICO	20,66
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	46,48
89.11	TONOMETRIA	13,94
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	13,94
89.13	VISITA NEUROLOGICA	20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	23,24
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	34,86
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	34,86
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	46,48
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	34,86
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	34,86
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	23,24
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	48,81
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	34,86
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	34,86
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	55,78
89.15.6	POLIGRAFIA	46,48
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	46,48
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI Uditivi	41,83
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI Uditivi	92,96
89.17	POLISONNOGRAMMA	139,44
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	139,44
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	139,44
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	27,89
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	51,13
89.22	CISTOMETROGRAFIA	55,78
89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	23,24
89.24	UROFLUSSOMETRIA	11,62
89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	11,62
89.26	VISITA GINECOLOGICA	20,66



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	67,14
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	92,96
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	23,24
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	37,18
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	46,48
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	37,18
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	55,78
89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	46,48
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	23,24
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	23,24
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,24
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	46,48
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	23,24
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	69,72
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	46,48
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	23,24
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	23,24
89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	6,97
89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	6,97
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	18,59
89.39.4	GUSTOMETRIA	9,30
89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	7,44
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	55,78
89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	18,59
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	55,78
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	55,78
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	83,67
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	55,78
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	23,24
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	61,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,62
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	46,48
89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	18,59
89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	27,89
89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	18,59
89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	18,59



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	27,89
89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA	20,66
89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	18,59
89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	18,59
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	41,32
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	41,32
89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	46,48
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	13,69
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	18,59
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	18,59
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	18,59
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	9,30
89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	18,59
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	18,59
89.7	VISITA GENERALE	20,66
90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	16,37
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	10,64
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	10,69
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	11,36
90.01.5	ACIDI BILIARI	9,14
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	15,96
90.02.2	ACIDO CITRICO	4,13
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	9,61
90.02.4	ACIDO IPPURICO	5,84
90.02.5	ACIDO LATTICO	5,32
90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	7,80
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	3,98
90.03.3	ACIDO SIALICO	13,94
90.03.4	ACIDO VALPROICO	9,30
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	20,61
90.04.1	ADIURETINA (ADH)	9,14
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	22,88
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	22,88
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,22
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,66
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	2,58
90.05.2	ALDOLASI [S]	2,79
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	14,77



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	6,30
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	12,65
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	7,59
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	10,85
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	4,18
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	2,43
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI	5,22
90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	9,09
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	3,46
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	12,86
90.07.4	AMITRIPTILINA	7,33
90.07.5	AMMONIO [P]	9,09
90.08.1	ANDROSTENEDILOLO GLUCURONIDE [S]	12,50
90.08.2	ANGIOTENSINA II	13,94
90.08.3	ANTIBIOTICI	7,33
90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	6,09
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	5,94
90.09.1	APTOGLOBINA	4,65
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,66
90.09.3	BARBITURICI	8,01
90.09.4	BENZODIAZEPINE	8,83
90.09.5	BENZOLO	9,19
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	10,79
90.10.2	BICARBONATI	0,72
90.10.3	BILIRUBINA	0,88
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	1,70
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,49
90.11.1	C PEPTIDE	11,57
90.11.2	C PEPTIDE	48,24
90.11.3	CADMIO	9,09
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,71
90.11.5	CALCITONINA	14,77
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	10,07
90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE	5,37
90.12.3	CARBAMAZEPINA	13,38
90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	12,60
90.12.5	CERULOPLASMINA	5,68
90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	5,42
90.13.2	CICLOSPORINA	16,27
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	1,74



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd]	8,42
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	9,09
90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10
90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,72
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,67
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	2,48
90.14.5	COPROPORFIRINE	6,40
90.15.1	CORPI CHETONICI	0,77
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	20,45
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	13,22
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	2,48
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	3,72
90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	2,79
90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	12,55
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1,64
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3,00
90.16.5	CROMO	9,09
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	10,69
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	15,39
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12,39
90.17.4	DESIPRAMINA	7,33
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	22,62
90.18.1	DOPAMINA [S/U]	13,32
90.18.2	DOXEPINA	7,33
90.18.3	DROGHE D'ABUSO	5,99
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	18,44
90.18.5	ERITROPOIETINA	17,66
90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	5,42
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	13,01
90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	13,22
90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	9,19
90.19.5	ESTRONE (E1)	15,24
90.20.1	ETANOLO	5,78
90.20.2	ETOSUCCIMIDE	9,09
90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI	9,09
90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	7,23
90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI	9,35
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	11,10
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	9,14
90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO	4,91



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	3,93
90.21.5	FENILALANINA	3,46
90.22.1	FENITOINA	10,85
90.22.2	FENOLO [U]	3,56
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	13,22
90.22.4	FERRO [dU]	5,32
90.22.5	FERRO [S]	2,48
90.23.1	FLUORO	6,25
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	9,09
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	9,13
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,74
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2,43
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	10,54
90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	11,31
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	1,60
90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI)	1,08
90.24.5	FOSFORO	1,64
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	3,15
90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	4,13
90.25.3	GALATTOSIO	6,92
90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	2,12
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	1,73
90.26.1	GASTRINA [S]	11,98
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA	12,39
90.26.3	GLUCAGONE [S]	8,31
90.26.4	GLUCOSIO	4,34
90.26.5	GLUCOSIO	8,68
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1,69
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	9,04
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA	6,66
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA	12,60
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA	14,25
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	10,59
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	17,82
90.28.3	IMIPRAMINA	14,25
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	9,30
90.28.5	INSULINA	30,57
90.29.1	INSULINA [S]	9,61
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	1,78
90.29.3	LATTE MULIEBRE	3,98



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	2,53
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	2,79
90.30.1	LEVODOPA	7,33
90.30.2	LIPASI [S]	3,20
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	13,63
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,98
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	2,48
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI	11,36
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	17,66
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,03
90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	4,18
90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	7,59
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,58
90.32.2	LITIO [P]	4,13
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	13,22
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH)	55,88
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	2,43
90.33.1	MANGANESE [S]	6,25
90.33.2	MEPROBAMATO	7,33
90.33.3	MERCURIO	9,09
90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	7,59
90.34.1	NEOPTERINA	10,90
90.34.2	NICHEL	10,12
90.34.3	NORTRIPTILINA	5,42
90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	6,92
90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA	11,00
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	10,59
90.35.2	ORMONI:	33,05
90.35.3	OSSALATI [U]	8,93
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	25,00
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	20,86
90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	6,25
90.36.2	pH EMATICO	7,44
90.36.3	PIOMBO [S/U]	15,49
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	7,85
90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	6,25
90.37.1	PORFIRINE	13,32
90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	5,94



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.37.3	POST COITAL TEST	2,79
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,72
90.37.5	PRIMIDONE	9,09
90.38.1	PROGESTERONE [S]	13,22
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	13,22
90.38.3	PROLATTINA (PRL):	28,15
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	6,97
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	1,66
90.39.1	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE)	4,65
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	7,70
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	10,54
90.39.4	RAME [S/U]	4,96
90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	21,17
90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	17,56
90.40.2	RENINA [P]	25,46
90.40.3	SELENIO	6,92
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,72
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	4,65
90.41.1	SUDORE	5,16
90.41.2	TEOFILLINA	11,00
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	13,22
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	15,80
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	15,80
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	13,22
90.42.2	TIREOTROPINA (TSH):	23,24
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	13,22
90.42.4	TRANSFERRINA	3,98
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	5,16
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	28,41
90.43.2	TRIGLICERIDI	1,97
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	13,22
90.43.4	TRIPSINA [S/U]	10,48
90.43.5	URATO [S/U/dU]	1,75
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	1,69
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	3,87
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,94
90.44.4	URINE ESAME PARZIALE	0,72
90.44.5	VITAMINA D	16,32
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	10,43



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	10,43
90.45.3	XILOSIO	5,94
90.45.4	ZINCO [S/U]	6,25
90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	8,52
90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	7,44
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	8,78
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	4,65
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	4,65
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	4,18
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	13,32
90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	11,41
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA	12,55
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	8,37
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	11,41
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	11,88
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI	1,76
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI	8,37
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI	18,90
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	24,27
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI	9,30
90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	11,41
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA	11,41
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA	35,84
90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA	35,84
90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	20,97
90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE	18,80
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	8,62
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	12,19
90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	41,88
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	11,41
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	11,41
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	8,26
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	9,45
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7,44
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO	7,44
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	9,66
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	14,51
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	7,44
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	42,81



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	88,21
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	25,31
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	25,31
90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	8,62
90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	8,62
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	7,44
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA	12,70
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	6,97
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125	18,49
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3	18,08
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9	16,47
90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195	15,49
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50	15,60
90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4	18,39
90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	12,09
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	10,59
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	18,39
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	12,65
90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	22,05
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	17,09
90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	17,40
90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	42,14
90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	2,79
90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	18,44
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI	6,87
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	9,14
90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA	4,03
90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	24,43
90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	22,36
90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	22,36
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	19,42
90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	93,89
90.60.1	COMPLEMENTO	6,20
90.60.2	COMPLEMENTO	6,61
90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	361,52
90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	2,43
90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	32,90
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,76
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	11,67



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.61.3	CYFRA 21-1	21,17
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	8,52
90.61.5	D-DIMERO	7,13
90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	0,98
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	4,13
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	12,09
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	15,49
90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	2,48
90.63.1	EPARINA	11,05
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH	6,71
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	20,86
90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	3,72
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	18,80
90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	23,96
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	4,75
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII)	14,31
90.64.4	FENOTIPO Rh	10,59
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	13,53
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	2,63
90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	9,14
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	7,75
90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh	5,16
90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	108,46
90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	1,76
90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	9,61
90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE	3,98
90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE	14,36
90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	13,89
90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE	12,86
90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	1,76
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	86,92
90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	7,33
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	101,69
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	12,03
90.68.3	IgE TOTALI	12,65
90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4	15,49
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	16,37
90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	7,85



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	29,70
90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	16,37
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM	5,84
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	9,61
90.70.1	INTERFERONE	22,88
90.70.2	INTERLEUCHINA 2	19,63
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS	5,53
90.70.4	LEUCOCITI	4,34
90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	0,98
90.70.6	EMOCROMO Hb, GR, GB, HC, PLT	7,23
90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	2,79
90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA	7,08
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	1,34
90.71.4	PINK TEST	2,79
90.71.5	PLASMINOGENO	11,67
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	9,09
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	9,09
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA	4,75
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	9,81
90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	9,81
90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	4,65
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	8,47
90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,04
90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO	117,91
90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	53,61
90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO	51,18
90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,10
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA	4,18
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI	8,52
90.74.5	RETICOLOCITI	5,47
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	3,41
90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	1,60
90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	1,76
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,69
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	2,79
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	2,69
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA	3,98
90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	2,79
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	2,79



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.76.5	TEST DI HAM	4,80
90.77.1	TEST DI KLEIHAUER	2,69
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	9,04
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA	36,41
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	36,41
90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO	477,21
90.78.1	TINE TEST	3,46
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	101,48
90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	101,48
90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	101,48
90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	155,30
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	188,71
90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	178,38
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	109,13
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	178,38
90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	213,35
90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	311,58
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	149,26
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	158,66
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE	17,09
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	2,79
90.82.2	TROMBOSSANO B2	5,63
90.82.3	TROPONINA I	16,37
90.82.4	VALORE EMATOCRITO	0,77
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	1,81
90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	26,34
90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	6,20
90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8,57
90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	59,91



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	34,09
90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	12,19
90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16
90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	11,41
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	6,35
90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	6,35
90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	6,35
90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	12,19
90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	5,84
90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	1,29
90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	2,27
90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,19
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,82
90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	3,82
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	1,86
90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	2,43
90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	4,65
90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	6,35
90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	2,27
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	9,09
90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	7,49
90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	12,60
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI	3,31
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	7,64
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,20
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	4,85
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	11,57
90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	5,22
90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA	3,41
90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	3,62
90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	25,20
90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	7,75
90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	14,00
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA	26,70
90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE	11,36



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
	BIOCHIMICA	
90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	11,41
90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	5,84
90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	3,41
90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	5,16
90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,07
90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16
90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI	8,06
90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	15,96
90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI	6,20
90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE	7,64
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIUORI] RICERCA MICROSCOPICA	3,05
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	6,66
90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	6,20
90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	6,20
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	26,44
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	8,31
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	9,40
90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	8,16
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	4,44
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO)	6,20
90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,51
90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI	18,44
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	7,64
90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	13,94
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	10,59
90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA	3,98
90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	13,94
90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI	7,85
90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI	9,55
90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI)	3,72
90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	11,31
90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA	10,54
90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36
90.97.5	MICETI ANTICORPI	5,94
90.98.1	MICETI ANTICORPI	5,32



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA	2,74
90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	3,31
90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	2,74
91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	56,81
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	10,79
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	10,79
91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE	15,49
91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16
91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	37,49
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	16,01
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8,62
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA	3,56
91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	11,21
91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI	7,08
91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16
91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	7,75
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	3,15
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	3,15
91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36
91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO	3,56
91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,56
91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	2,74
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA	4,70
91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE	7,64
91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA	4,70
91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA	3,56
91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI	7,85
91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	3,98
91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	7,23
91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	7,64



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI	4,96
91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.	8,21
91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,61
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI	3,31
91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	7,33
91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	9,09
91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI	6,61
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI	6,20
91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,16
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	3,72
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	4,85
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	5,89
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	5,78
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	15,96
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI	3,36
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI	11,78
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	6,61
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	8,16
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI	3,46
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI	5,78
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA	3,36
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	4,13
91.11.3	VIBRIO CHOLERAЕ NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,07
91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,16
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	63,52
91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	69,88
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	34,09
91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	12,65
91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI	6,51
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	27,99
91.13.1	VIRUS ANTICORPI	5,22
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING	36,20
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA	6,30
91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6,30
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	10,02



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI	5,32
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	8,78
91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15
91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE	27,99
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE	50,41
91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE	50,41
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE	50,41
91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15
91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI	6,51
91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI	12,39
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE	5,16
91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE	27,99
91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE	7,59
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	11,36
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	11,36
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE	63,42
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	36,15
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	11,36
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	11,36
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	11,36
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	11,36
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	11,36
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	9,77
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	13,84
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	23,34
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	63,01
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	77,47
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	11,36
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING	69,77
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	77,47
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	12,03
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	21,74
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	17,97
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	13,48
91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA)	12,45



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI	7,64
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	8,68
91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI	6,51
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	7,75
91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA	63,01
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA	77,47
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	8,78
91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING	69,77
91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING	85,63
91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	21,74
91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	25,72
91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	69,98
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING	63,42
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	27,99
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	50,41
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	7,75
91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,51
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	9,14
91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	5,89
91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI	7,49
91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	9,14
91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	7,23
91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI	4,75
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	63,01
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	7,75
91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	3,98
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	7,23
91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI	7,23
91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,51
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,07
91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	130,10
91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	123,95



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	120,33
91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	112,59
91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	123,95
91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	126,53
91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	64,56
91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	56,81
91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	120,08
91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	120,08
91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	158,55
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)	127,56
91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	155,97
91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	115,17
91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI	92,96
91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	112,07
91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	92,96
91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	110,52
91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	112,07
91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE	28,41
91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE:	28,41
91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE:	24,79
91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE:	27,89
91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE:	28,41
91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE:	26,08
91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE	24,79
91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE:	25,56
91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE	28,41
91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	89,09
91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	87,80
91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	118,79
91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	143,58
91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	122,92
91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	95,54
91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	80,05
91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	118,79
91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE	92,96
91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI	82,63
91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	119,82
91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA	58,62



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	40,54
91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	32,90
91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	32,90
91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	42,35
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA	45,45
91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	81,60
91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	282,50
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	186,44
91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	150,29
91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	186,44
91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	120,59
91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	120,59
91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI	120,59
91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	47,00
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE	11,16
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE	33,78
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO	27,17
91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI	27,17
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	14,10
91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI	27,17
91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI	27,17
91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE:	14,10
91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE	14,10
91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE	14,10
91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI:	27,17
91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI:	14,10
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:	39,41
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:	14,10
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE	46,48
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:	14,10
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:	46,48
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:	14,10
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO:	43,64
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO:	43,64
91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO:	14,10
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO:	14,10
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO:	46,48



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO:	14,10
91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO	46,48
91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	46,48
91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	46,48
91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	46,48
91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	46,48
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	46,48
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	46,48
91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:	14,10
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA:	46,48
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA:	27,17
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO:	46,48
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO:	79,64
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO:	79,64
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO:	79,64
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO:	46,48
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.:	27,17
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) PRELIEVI	85,06
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	2,58
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5,16
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2,58
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,10
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA	2,58
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	6,04
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	5,58
91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	4,65
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI	11,62
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA	32,54
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	23,24
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	44,98
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE	46,12



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
	FARMACOLOGICHE	
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	33,36
92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	179,73
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA	64,56
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	115,01
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	103,55
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	154,94
92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	25,93
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	56,81
92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	22,98
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	112,33
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	74,42
92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	41,26
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	63,89
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	51,65
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	92,96
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	103,29
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	61,46
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIocardICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	187,01
92.05.2	SCINTIGRAFIA MIocardICA CON INDICATORI DI LESIONE	51,65
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	98,13
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO -	129,11
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	90,12
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	108,46
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.071,65
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	134,80
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardICA CON INDICATORI DI LESIONE	41,26
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	46,22
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	179,31
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	143,58
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	221,25
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	98,13
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO	126,27



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
	COMPLETO	
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	129,11
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	206,58
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE	238,81
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	939,95
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	1.071,65
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	191,09
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	57,84
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	78,35
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	68,48
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	198,63
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	22,98
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	169,45
92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	34,71
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	110,52
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	213,55
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	113,10
92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	136,60
92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	251,57
92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	251,57
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1.071,65
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	259,00
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	293,45
92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	51,65
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	86,25
92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	24,79
92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	7,18
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI	21,69
92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO	26,08
92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH	51,65
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI	35,84
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO	51,65
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH	77,47
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	790,18
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	38,42



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	1.053,57
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	278,89
92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	436,82
92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	143,58
92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR)	368,75
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	51,65
92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	67,60
92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	14,20
92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	179,99
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	526,79
92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	219,49
92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	826,33
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	54,23
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	98,13
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM	129,11
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	23,86
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	90,38
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	11,16
92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	47,51
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	101,43
92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	86,92
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	12,91
93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	6,97
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	6,97
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	7,75
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	7,75
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	7,75
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	18,08
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	9,04
93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	18,33
93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	10,85
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	13,43
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	8,01
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	9,30
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	10,33
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	10,33



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	10,33
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI	13,43
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE	10,33
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	10,33
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	10,33
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	10,33
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	10,33
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	10,33
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE (STRUMENTALE COMPLESSA)	11,36
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE (SEMPLICE)	9,09
93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE (STRUMENTALE COMPLESSA)	8,26
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE (SEMPLICE)	6,82
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN GRUPPO	4,96
93.11.6	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE A DOMICILIO DEL PAZIENTE	21,69
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	14,20
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	8,83
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	11,36
93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI	3,36
93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	11,36
93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	4,44
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	10,17
93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE CICATRIZIALI PERI-ARTICOLARI	7,75
93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	7,23
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	1,96
93.35.3	PARAFFINOTERAPIA	1,55
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	19,11
93.37	TRAINING PRENATALE	122,56
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO E RIFLESSOGENO	8,52
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA DIADINAMICA	2,32
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	3,05
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	2,53
93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	2,53
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,61
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA diadynamica	1,61
93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	11,36
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	30,99



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	30,99
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	30,99
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	7,75
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	20,66
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	25,20
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	18,90
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	12,60
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	22,72
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	13,17
93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	5,84
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	3,87
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	25,20
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	21,33
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,75
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	13,58
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	21,33
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO	17,46
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	9,71
93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	8,42
93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA	2,07
93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	8,42
93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA	2,07
93.72.1	TRAINING PER DISFASIA	8,42
93.72.2	TRAINING PER DISFASIA	2,07
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO	8,42
93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO	2,07
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	4,39
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	1,08
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	6,20
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE	2,07
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	8,73
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	8,42
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	2,07
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	5,84
93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	1,55
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	82,63
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	8,21
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI	7,75
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,71



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	15,49
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	5,84
94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,84
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,84
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	5,84
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA	27,11
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	17,04
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	11,36
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	17,04
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,37
94.32	IPNOTERAPIA	15,49
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	23,24
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	9,71
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	13,27
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	20,66
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	58,10
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	16,78
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	7,75
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	7,75
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	7,75
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75
95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	7,75
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	7,75
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	3,87
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,87
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	46,48
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	19,37
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	38,73
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	30,99
95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	15,49
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	15,49
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	7,75
95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	33,57
95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	33,57
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	23,24
95.23.1	INTERFEROMETRIA	7,75



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	18,23
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	25,98
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	30,99
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	7,75
95.35	TRAINING ORTOTTICO	5,42
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9,76
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	20,66
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	11,93
95.42	IMPEDENZOMETRIA	8,68
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	25,31
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	32,54
95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27
95.47	ESAME DELL'UDITO NAS	12,91
95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	11,93
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	9,76
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,29
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	23,71
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	19,52
96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,71
96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,71
96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	9,71
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	9,71
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	11,62
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,62
96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	9,71
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	3,87
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	7,75
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	9,71
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	3,87
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	5,84
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	15,49
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	3,87
97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO E TEGUMENTARIO	9,71
97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	15,49
97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	6,46
97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,71



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,71
97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	9,71
98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	8,42
98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE	31,25
98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE	61,97
98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE	29,44
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	8,42
98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	8,42
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	15,13
98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE	15,13
98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	18,49
98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE	23,50
98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	10,07
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	10,07
98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE	35,79
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	7,75
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,75
98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE	7,75
98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	7,75
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	7,75
98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	7,75
98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	7,75
98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	7,75
98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	7,75
98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	7,75
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11,62
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	25,82
99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	11,62
99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	11,62



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	11,62
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	9,71
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,62
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	9,71
99.29.01	INIEZIONE PERINERVOSA	10,07
99.29.02	INIEZIONE PERIARTERIOSA	10,07
99.29.03	INFILTRAZIONE PERINEALE	6,46
99.29.04	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	6,46
99.29.05	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	7,75
99.29.06	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	7,75
99.29.08	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	7,75
99.29.09	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	9,71
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	438,99
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	402,84
99.73	ERITROAFORESI TERAPEUTICA	373,40
99.73.1	ERITROAFORESI CON SACCHE MULTIPLE	43,90
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	408,00
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	8,78
99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DEL TUMORE	65,80
99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	9,71
99.92	ALTRA AGOPUNTURA	8,52
99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	5,84
99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	5,84
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	13,43
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	13,43
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA	3,87
04.43	(PAC) LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	885,60
13.41	(PAC) INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE CONTEMPORANEA DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE	1.105,95
98.51	(PCCA) LITOTRISSIA RENE E VIE URINARIE CON SCARICA DI ONDE EXTRACORPOREE	600,00
P01	(PAC) DIAGNOSTICO PER L'IPERTENSIONE	120,00
P02	(PACC) DIAGNOSTICO PER NODULO TIROIDEO	240,00
P03	(PACC) DIAGNOSTICO PER IL TUMORE ALLA PROSTATA	1.053,00
P04	(PACC) FOLLOW-UP DIABETE	145,00
P05	(PACC) COMPLICANZE DIABETE	207,00
P05.1	(PACC) COMPLICANZE OCULARI DIABETE	192,00
P05.2	(PACC) COMPLICANZE NEUROLOGICHE DIABETE	217,00
P05.3	(PACC) COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIABETE	233,00



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 61/26 del 18.12.2018

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA REGIONE SARDEGNA
P06	FOLLOW-UP CA UTERO	111,00
P07	FOLLOW-UP CA MAMMELLA	170,00
P08	FOLLOW-UP CA SUPERFICIALE DELLA VESCICA	154,00
P09	PACC DIAGNOSTICO AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	334,00