

Elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico e relativo sistema di valorizzazione economica

E' individuato nelle seguenti tabelle l'elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogabili senza oneri a carico dell'assistito nell'ambito dei Programmi di screening organizzato. Il sistema di valorizzazione economica ad hoc delle prestazioni erogabili dai centri di secondo livello riconosce i maggiori oneri derivanti dall'adesione ad un percorso con livelli di qualità predefiniti e monitorati (indicatori e standard di cui all'allegato 1), ed è composto dalle tariffe screening e da un meccanismo di premialità (1)

PRESTAZIONI DI 2° LIVELLO - SCREENING MAMMOGRAFICO		tariffa screening	note
89.7	Visita senologica	24,79	
88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	43,07	
88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella	25,40	
87.37.1	Mammografia bilaterale	41,83	
87.37.2	Mammografia monolaterale	27,58	
87.35	Galattografia	81,80	
85.21.1	Aspirazione percutanea di cisti della mammella	44,62	
85.11	Biopsia [percutanea][agobiopsia] della mammella	29,75	
40.19.1	Agobiopsia linfonodale eco-guidata	71,15	
85.11.1	Biopsia eco-guidata della mammella	44,62	
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	408,90	(2)
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	429,40	(2)
91.39.1	Es. citologico da agoaspirazione nas	40,54	
91.40.5	Es. istocitopatologico cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale	32,60	
91.46.5	Es. istocitopatologico mammella: biopsia stereotassica	55,78	
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	220,00	(2)

(1) Meccanismo di premialità: ai centri di secondo livello per i quali è verificata l'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti (allegato1), è riconosciuta una premialità da calcolare nella misura pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate nell'ambito del percorso screening e documentate attraverso il sistema informativo screening (gestionale screening).

(2) Prestazione non presente nel nomenclatore tariffario regionale. Codice e descrizione da nomenclatore del DPCM 12.1.2017- allegato 4. Tariffe mutate da nomenclatori vigenti in altre regioni o in aziende sanitarie regionali

Elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico e relativo sistema di valorizzazione economica

PRESTAZIONI DI 2° LIVELLO - SCREENING CERVICALE		tariffa screening	note
70.21	Colposcopia	12,89	
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	32,72	
70.29.1	Biopsia delle pareti vaginali a guida colposcopica	29,75	
67.12	Biopsia endocervicale [isteroscopia]	29,75	
68.12.1	Isteroscopia	26,03	
68.16.1	Biopsia del corpo uterino	35,70	
91.48.4	Prelievo citologico	3,10	
91.38.5	Es. Citologico cervico vaginale [pap test]	13,39	
91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	88,70	(2)
67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, 'Diatermocoagulazione di erosione della portio	44,62	
67.33	Criochirurgia del collo uterino	44,62	
91.44.4	Es. istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervice uterina	16,92	
91.46.3	Es. istocitopatologico app. urogenitale: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	55,78	

(1) Meccanismo di premialità: ai centri di secondo livello per i quali è verificata l'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti (allegato1), è riconosciuta una premialità da calcolare nella misura pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate nell'ambito del percorso screening e documentate attraverso il sistema informativo screening (gestionale screening).

(2) Prestazione non presente nel nomenclatore tariffario regionale. Codice e descrizione da nomenclatore del DPCM 12.1.2017- allegato 4. Tariffe mutate da nomenclatori vigenti in altre regioni o in aziende sanitarie regionali

Elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico e relativo sistema di valorizzazione economica

PRESTAZIONI DI 2° LIVELLO - SCREENING COLO-RETTALE		tariffa screening	note
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie	93,00	
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	11,16	
45.25	Biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso Biopsia di sedi*intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	104,74	
45.23	Colonscopia con endoscopio flessibile Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino	74,36	
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	120,00	(2)
45.42	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	116,21	
45.43.1	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso per via endoscopica Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)	123,95	
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	16,92	
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	55,78	
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	55,78	
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	16,92	

(1) Meccanismo di premialità: ai centri di secondo livello per i quali è verificata l'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti (allegato1), è riconosciuta una premialità da calcolare nella misura pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate nell'ambito del percorso screening e documentate attraverso il sistema informativo screening (gestionale screening).

(2) Prestazione non presente nel nomenclatore tariffario regionale. Codice e descrizione da nomenclatore del DPCM 12.1.2017- allegato 4. Tariffe mutate da nomenclatori vigenti in altre regioni o in aziende sanitarie regionali