

Prestazioni AGGIUNTIVE a carico del SSR a favore di assistiti LOMBARDI

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E IDONEITÀ MEDICINA SPORTIVA - TIPOLOGIA PRESTAZIONE U/O/Z/S/T -		
Codice prestazione	Descrizione prestazione	Numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE
8061	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO	110
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	850
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	2.800
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	5.000
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	200
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	2.000
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	5.500
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	5.000
88751	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	300
88741	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	1.500
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	190
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	600
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	9.000
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	3.000
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	4.000
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	700
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	900
1341	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	850
0443	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	150
MAC01	MAC01	1.500
MAC02	MAC02	1.100
MAC03	MAC03	100
MAC04	MAC04	250
MAC05	MAC05	450
MAC06	MAC06	850
MAC07	MAC07	1.200
MAC08	MAC08	1.600
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	7.800
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	350
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	250
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	4.000
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	300
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	2.400
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3.500
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	1.500
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	550
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	1.100
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.400
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	3.500
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	350
897B8	PRIMA VISITA ORL	2.200
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	4.400

897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	400
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1.100
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	800
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	800
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	2.000
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	300
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	200
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	600
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	450
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1.500
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	350
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	250
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	500
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	250
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	500
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	1.200
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	200
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.000
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	150
89013	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	5.500
89014	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	1.100
89017	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	1.700
89018	VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	4.600
89019	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	500
89262	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	1.100
8901 (disc.56)	VISITA MEDICINA FISICA DI CONTROLLO	1.300
89131	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	1.950
95021	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	3.200
8901F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	3.300
8901H	VISITA ORL DI CONTROLLO	1.100
8901G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	4.700
8901L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	1.500
8901Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	1.650
MEDICINA SPORTIVA		
PACCHETTI	IDONEITA' MEDICINA SPORTIVA	9.000

N.B: i valori di riferimento delle prestazioni ambulatoriali sono quelli del nomenclatore tariffario vigente

**PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI
- INTERVENTI PROGRAMMATI AFFERENTI AI SOTTOELENCATI DRG CHIRURGICI -**

Codice DRG	Descrizione prestazione	Numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE
001 002	CRANIOTOMIA, ETÀ >17AA CON E SENZA CC	20
003	CRANIOTOMIA, ETÀ <18AA	
543	CRANIOTOMIA CON IMPIANTO DI DISPOSITIVO MAGGIORE O DIAGNOSI PRINCIPALE DI PATOLOGIA ACUTA COMPLESSA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	45
104 105	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON O SENZA CATETERISMO CARDIACO	140
110 111	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON O SENZA CC	40
117	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	40
118	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	
146 147	RESEZIONE RETTALE CON O SENZA CC	75
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	
569 570	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON O SENZA CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
155	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ >17AA SENZA CC	35
567 568	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ >17AA CON CC CON O SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
159 160	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ >17AA CON O SENZA CC	
161 162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ >17AA CON O SENZA CC	50
191 192	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON O SENZA CC	45
196	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	90
197 198	COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON O SENZA CC	
493 494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON O SENZA CC	
218 219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ >17AA CON O SENZA CC	
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	100
225	INTERVENTI SUL PIEDE	150
233 234	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON O SENZA CC	30
257 258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON O SENZA CC	110
259 260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON O SENZA CC	
286	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	
303	INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	45
289	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	60

290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	
291	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	
304 305	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA CON O SENZA CC	30
310 311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON O SENZA CC	120
334 335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON O SENZA CC	40
336 337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON O SENZA CC	60
354 355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON O SENZA CC	100
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	
358 359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON O SENZA CC	
401 402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON O SENZA CC	50
406 407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON O SENZA CC	
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	
539 540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON O SENZA CC	
479	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	70
500	INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	75
518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	180
533 534	INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI CON O SENZA CC	30
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	360
547 548	BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	20
549 550	BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
551	IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	30
552	ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
553 554	ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	225
555	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
556	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT NON MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
557 558	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
577	INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO	

N.B: i valori di riferimento delle prestazioni di ricovero sono quelli medi rilevati da ATS per ciascuna casistica

Laddove si rilevasse una sufficiente capienza delle risorse da allocare in ambito di ricovero, pur riconfermando la priorità delle procedure sopraelencate, saranno prese in esame anche proposte relative al recupero di ulteriori prestazioni di ricovero, opportunamente motivate e documentate, nel rispetto delle indicazioni regionali. Le proposte dovranno essere formulate utilizzando il format già proposto in allegato.