

PARTE SECONDA

Prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico diagnostiche

Si riportano di seguito le prestazioni la cui erogabilità , a carico del SSN, è condizionata alle indicazioni clinico diagnostiche previste.

Si specifica che le medesime prestazioni sono usufruibili dai soggetti interessati, con partecipazione alla spesa come da normativa vigente salvo i soggetti esenti , esclusivamente nell'ambito delle indicazioni clinico-diagnostiche riportate.

11.99.2 CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE

con laser a eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard (o di superficie) comprensiva di tre visite specialistiche di controllo successive all'intervento.

11.99.4 CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE

con laser a eccimeri con tecnica LASIK o lamellare comprensiva di tre visite specialistiche di controllo successive all'intervento.

La prestazione è erogata nei casi di:

- 1) anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;
- 2) astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;
- 3) ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;
- 4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;
- 5) esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che esegue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

13.70 INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE SAI

la prestazione è erogata nei casi di:

esclusivamente in occhi fuchici con elevate ametropie

18.21 ASPORTAZIONE DI SENO PREAURICOLARE

la prestazione è erogata nei casi di:

la prestazione è indicata in caso trattasi di malformazione congenita od acquisita quale esito di patologia

21.88 SETTOPLASTICA

la prestazione è erogata nei casi di:

insufficiente flusso aereo nasale non associata a rinoplastica

24.70.1 TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI

per anno. (I dispositivi medici sono a completo carico degli utenti a tariffe concordate non superiori a 200 euro l'anno di terapia)

la prestazione è erogata nei casi di:

a soggetti < 14 anni con specifiche indicazioni cliniche anomalie non basali con significativa compromissione funzionale; anomalie non basali senza significativa compromissione funzionale

24.70.2 TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI

per anno, la tariffa è comprensiva dei dispositivi medici utilizzati per la terapia

La prestazione è erogata nei casi di:

a soggetti < 14 anni con specifiche indicazioni cliniche: anomalie non basali con significativa compromissione funzionale; anomalie non basali senza significativa compromissione funzionale

24.70.3 TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTODONTICI FUNZIONALI

incluso: Trattamento con placca di svincolo una o due arcate (per anno)

la prestazione è erogata nei casi di:

a soggetti < 14 anni per ortodonzia intercettiva nei casi di anomalie basali (sagittali-verticallorizzontali)

24.80.1 RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO

la prestazione è erogata nei casi di:

a soggetti che hanno usufruito della prestazione 24.70.3 - 24.70.1 - 24.70.2

69.92 INSEMINAZIONE INTRAUTERINA

incluso: capacitazione di materiale seminale(69.92.1) e Monitoraggio della ovulazione (69.92.2)

69.92.3 FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA

incluso: monitoraggio della ovulazione (69.92.2)

69.92.4 FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA E PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI

incluso: Monitoraggio della ovulazione (69.92.2)

Le prestazioni sono erogate nei casi di:

solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 42 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)

69.93.1 INSEMINAZIONE INTRAUTERINA DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI

69.93.2 FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI

Incluso: Monitoraggio della ovulazione

69.92.3 FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI OVOCITI

Codificare anche la specifica voce di reperimento dei gameti

69.93.4 FECONDAZIONE IN VITRO DA DONAZIONE DI OVOCITI E PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI

Codificare anche la specifica voce di reperimento dei gameti

Le prestazioni sono erogate nei casi di:

solo se la partner femminile ha una età minore od uguale a 42 anni (si intende 42 anni 11 mesi e 29 giorni)

69.93.A REPERIMENTO GAMETI MASCHILI DA DONATORE

Solo in associazione alle prestazioni 69.93.1, 69.93.2, 69.93.3

69.93.B REPERIMENTO GAMETI MASCHILI DA BANCHE

Solo in associazione alle prestazioni 69.93.1, 69.93.2, 69.93.3

69.93.C REPERIMENTO OVOCITI DA DONNA CHE STA EFFETTUANDO UN CICLO DI PMA

Solo in associazione alle prestazioni 69.93.3, 69.93.4

69.93.D REPERIMENTO OVOCITI DA DONNA CHE NON STA EFFETTUANDO UN CICLO DI PMA

Solo in associazione alle prestazioni 69.93.3, 69.93.4

69.93.E REPERIMENTO OVOCITI DA BANCHE

Solo in associazione alle prestazioni 69.93.3, 69.93.4

75.10.2 AMNIOCENTESI PRECOCE

75.10.3 AMNIOCENTESI TARDIVA

la prestazione è erogata nei casi di:

- a)malformazioni fetali in senso stretto, ecograficamente diagnosticate;
- b) riarrangiamento strutturale del corredo cromosomico a rischio di sbilanciamento nella progenie;
- c)aneuploidie dei cromosomi sessuali di uno dei genitori compatibili con la fertilità;
- d) precedente figlio con cromosomopatia. Precedente interruzione volontaria di gravidanza, aborto spontaneo, o parto, nei quali vi sia un sospetto fondato di patologie genetiche (ad es. malformazioni multiple), ma per il quale non sia stato effettuato il cariotipo.

Non costituisce indicazione all'amniocentesi una precedente perdita fetale o parto di neonato affetto da malformazioni sicuramente non causate da patologie genetiche diagnosticabili;

- e)aumentato rischio di patologie mendeliane diagnosticabili;
- f)età materna alla data presunta del parto >35 anni;
- g) rischio di trisomia 21 o di trisomia 18, stimato al triplo test >1:300 al parto (equivalente a > 1:250 al secondo trimestre);h) indicazioni particolari valutate da specialisti del settore (ginecologi o genetisti)

76.92.1 INSERZIONE DI PROTESI MENTONIERA

la prestazione è erogata nei casi di:

esito di trauma o di patologia

85.53 IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA MONOLATERALE

la prestazione è erogata nei casi di:

ricostruzione post mastectomia o per grave asimmetria da malformazione

85.94 RIMOZIONE DI PROTESI MAMMARIA

la prestazione è erogata nei casi di:

quando trattasi di patologia dei processi di guarigione

88.73.6 BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA CON RETROASPIRAZIONE

la prestazione è erogata nei casi di:

lesioni non palpabili: studiate con esame citologico risultato non conclusivo; studiate con esame citologico risultato dubbio; studiate con esame citologico risultato negativo, ma con quadro mammografico sospetto; caratterizzate da microcalcificazioni di significato incerto; caratterizzate da opacità di diametro inferiore a 1 cm., anche in considerazione della necessità di valutare la possibilità di studiare il coinvolgimento dei linfonodi ascellari tramite lo studio del linfonodo sentinella; nelle quali sia necessaria una caratterizzazione preoperatoria non possibile su prelievo istologico

88.99.1 DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia

88.99.2 DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale

88.99.3 DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body

88.99.4 DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare

88.99.5 DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI incluso: secondo Born

La prestazione è erogata nei casi di:

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile:

a) precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali;

b) riscontro radiologico di osteoporosi;

c) terapie croniche (attuata o previste):

- cortico-steroidi sistemici (per più di tre mesi a posologie ≥ 5 mg/die di equivalente prednisonico);
- levotiroxina (a dosi soppressive);
- antiepilettici;
- anticoagulanti (eparina);
- immunosoppressori;
- antiretrovirali;
- sali di litio;
- agonisti del GnRH;
- chemioterapia in età pediatrica (1);
- radioterapia in età pediatrica (2);

d) patologie a rischio di osteoporosi:

- malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1);
- rachitismi/osteomalacia;
- sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate; celiachia e sindromi da malassorbimento;
- malattie infiammatorie intestinali croniche severe;
- epatopatie croniche colestatiche;
- fibrosi cistica;
- insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica;
- emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi);
- artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche;
- patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico;
- trapianto d'organo;
- allettamento e immobilizzazioni prolungate ($>$ tre mesi);
- paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

2. Limitatamente a donne in menopausa:

a) anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;

b) menopausa prima di 45 anni;

c) magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m².

L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa:

1. età superiore a 65 anni;

2. anamnesi familiare per severa osteoporosi;

3. periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale;

4. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die);

5. fumo > 20 sigarette/die;

6. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni:

1. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
2. magrezza (indice di massa corporea a 19 Kg/m²);
3. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die);
4. fumo >20 sigarette/die;
5. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool).

(1) La chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a tre o più criteri minori.

(2) La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori.

90.46.4 ALFA 2 ANTIPLASMINA

la prestazione è erogata nei casi di:

per diagnosi di diatesi emorragiche

90.58.3 BETA TROMBOGLOBULINA

la prestazione è erogata nei casi di:

per inquadramento diagnostico in condizioni di iperaggregazione piastrinica

90.65.2 GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA

la prestazione è erogata nei casi di:

per inquadramento diagnostico - terapeutico delle diatesi trombofiliache

90.69.5 INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI)

la prestazione è erogata nei casi di:

per diagnosi di trombofilia

90.76.2 TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA ciascuno

la prestazione è erogata nei casi di:

per diagnosi di piastrinopatia

90.77.2 TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA

la prestazione è erogata nei casi di:

per inquadramento diagnostico - terapeutico delle diatesi trombofiliache

90.82.2 TROMBOSSANO B2

la prestazione è erogata nei casi di:

per diagnosi di piastrinopatia "aspirin like"

90.83.1 VISCOSITA' EMATICA

la prestazione è erogata nei casi di:

per diagnosi in sindromi da iperviscosità

90.97.2 BATTERI O MICETI ANTICORPI (D.I.D)

la prestazione è erogata nei casi di:

Miceti: per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche

90.97.3 MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA

(M.I.C., fino a 5 antimicotici)

la prestazione è erogata nei casi di:

per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche

92.09.1 TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO

la prestazione è erogata nei casi di:

per la diagnosi di: cardiopatia ischemica, miocardiopatie e per la valutazione anche a fini chirurgici del paziente infartuato, successivamente a ecocardiografia con test provocativi e scintigrafia o tomoscintigrafia (SPET) perfusionale miocardica e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico

92.11.6 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)

Studio qualitativo

92.11.7 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)

Studio quantitativo

92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)

la prestazione è erogata nei casi di:

per la valutazione e la diagnosi differenziale di: malattie cerebrovascolari, malattie degenerative, demenza, epilessia, malattie infettive, traumi, malattie congenite risultate non accertate mediante TC, RM, scintigrafia o Tomoscintigrafia cerebrale

92.24.4 RADIOTERAPIA STEREOTASSICA in seduta unica (cranica ed extracranica)

la prestazione è erogata nei casi di:

lesione uguale o inferiore a 3 cm. del maggior asse. Lesioni benigne, neoplastiche e non, intra ed extracraniche, non suscettibili di altri provvedimenti terapeutici. Lesioni maligne intracraniche: Tumori maligni primitivi (Inoperabili-Recidivi). Metastasi (numero massimo 3 - in associazione o meno con "WholeBrain Radiation Therapy"), come unica manifestazione secondaria di malattia o con malattia stazionaria nelle altre sedi. Lesioni maligne extracraniche: Tumori polmonari, non microcitoma, I° e II° stadio NO in pazienti inoperabili e non suscettibili, per la ridotta riserva respiratoria, di altro tipo di trattamento radioterapico.

Epatocarcinoma, localizzazioni inoperabili di dimensioni max 6 cm. Metastasi epatiche multiple (numero massimo di 3) da neoplasia del colon, come unica manifestazione secondaria di malattia, non sincrone con il tumore primitivo, non operabili. Tumori limitati non operabili, metastasi uniche e recidive limitate in sedi che precludono ogni altro provvedimento terapeutico. Sono esclusi i pazienti con malattia disseminata ed i pazienti nei quali l'estensione del tumore non sia chiaramente identificabile con TAC o RMN.

92.24.5 RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA (cranica ed extracranica)

prima seduta

la prestazione è erogata nei casi di:

lesione superiore a 3 cm. e non superiore a 5 cm. del maggior asse, vicinanza a strutture critiche indipendentemente dalle dimensioni, ritrattamento. Lesioni benigne, neoplastiche e non, intra ed extracraniche, non suscettibili di altri provvedimenti terapeutici. Lesioni maligne intracraniche: Tumori maligni primitivi (Inoperabili-Recidivi). Metastasi (numero massimo 3 - in associazione o meno con "WholeBrain Radiation Therapy"), come unica manifestazione secondaria di malattia o con malattia stazionaria nelle altre sedi. Lesioni maligne extracraniche: Tumori polmonari, non microcitoma, I° e II° stadio NO in pazienti inoperabili e non suscettibili, per la ridotta riserva respiratoria, di altro tipo di trattamento radioterapico.

Epatocarcinoma, localizzazioni inoperabili di dimensioni max 6 cm. Metastasi epatiche multiple (numero massimo di 3) da neoplasia del colon, come unica manifestazione secondaria di malattia, non sincrone con il tumore primitivo, non operabili. Tumori limitati non operabili, metastasi uniche e recidive limitate in sedi che precludono ogni altro provvedimento terapeutico. Sono esclusi i pazienti con malattia disseminata ed i pazienti nei quali l'estensione del tumore non sia chiaramente identificabile con TAC o RMN.

92.24.6 RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA (cranica ed extracranica)

seduta successiva alla prima (fino ad un massimo di tre sedute)

la prestazione è erogata nei casi di:

lesione superiore a 3 cm. e non superiore a 5 cm. del maggior asse, vicinanza a strutture critiche indipendentemente dalle dimensioni, ritrattamento. Lesioni benigne, neoplastiche e non, intra ed

extracraniche, non suscettibili di altri provvedimenti terapeutici. Lesioni maligne intracraniche: Tumori maligni primitivi (Inoperabili-Recidivi). Metastasi (numero massimo 3 - in associazione o meno con "WholeBrain Radiation Therapy"), come unica manifestazione secondaria di malattia o con malattia stazionaria nelle altre sedi. Lesioni maligne extracraniche: Tumori polmonari, non microcitoma, I° e II° stadio NO in pazienti inoperabili e non suscettibili, per la ridotta riserva respiratoria, di altro tipo di trattamento radioterapico.

Epatocarcinoma, localizzazioni inoperabili di dimensioni max 6 cm. Metastasi epatiche multiple (numero massimo di 3) da neoplasia del colon, come unica manifestazione secondaria di malattia, non sincrone con il tumore primitivo, non operabili. Tumori limitati non operabili, metastasi uniche e recidive limitate in sedi che precludono ogni altro provvedimento terapeutico. Sono esclusi i pazienti con malattia disseminata ed i pazienti nei quali l'estensione del tumore non sia chiaramente identificabile con TAC o RMN.

92.25.2 IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)

la prestazione è erogata nei casi di:

come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di: Linfoma cutaneo a cellule T

92.28.6 TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE

la prestazione è erogata nei casi di:

in presenza di dolore osseo non dominabile mediante terapia con antagonisti del testosterone né mediante radioterapia esterna e solo dopo prescrizione dello specialista oncologo

93.01.5 VALUTAZIONE DIETETICA

Escluso: stesura di programma nutrizionale (93.89.5) Incluso: controllo terapia dietetica

la prestazione è erogata nei casi di:

diabete mellito, Fibrosi cistica del pancreas, Epatite cronica attiva, Cirrosi epatica e biliare primitiva, Rettocolite ulcerosa, Morbo di Crohn, Insufficienza renale cronica Fetilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, Ipercolesterolemia familiare, Gravidanza ad alto rischio (diabete gestazionale, gestosi), Morbo celiaco, altre forme di grave malnutrizione

93.39.2 MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO

Per seduta (30 minuti ciascuna)

la prestazione è indicata in caso di: Linfedema, Stasi venosa, Elefantiasi, Mastectomia, Ingorgi linfatici, Trattamenti radioterapici

93.95 OSSIGENAZIONE IPERBARICA

Per seduta, comprensiva delle visite specialistiche connesse all'effettuazione dell'intero ciclo di prestazioni (fino ad un max di dodici sedute) Escluso: Ossigenazione locale di ferita

la prestazione è erogata nei casi di:

Ø Embolia gassosa arteriosa,

Ø Malattia da decompressione subacquea,

Ø Intossicazione da monossido di carbonio

nell'ambito degli appositi protocolli (del.1500/99), per: Gangrena gassosa da germi anaerobi,

Lesioni radionecrotiche-ostioradionecrosi e radionecrosi dei tessuti molli, Ischemia traumatica acuta o sindrome da schiacciamento, Osteomielite refrattaria croniche, Trapianti cutanei a rischio, Infezioni necrotizzanti dei tessuti molli da flora batterica mista, Piaghe torbide da insufficienza venosa ed arteriosa e da lesioni termiche, Piede diabetico gangrenoso, Ipoacusia improvvisa e trauma acustico. Malattia di Meniere, Osteonecrosi asettica della testa del femore.

93.89.5 TERAPIA DIETETICA

Per seduta individuale di 50 min. Stesura del programma nutrizionale

Incluso: valutazione dietetica se contestuale alla stesura del programma nutrizionale

La prestazione è erogata nei casi di:

diabete mellito, Fibrosi cistica del pancreas, Epatite cronica attiva, Cirrosi epatica e biliare primitiva, Rettocolite ulcerosa, Morbo di Crohn, Insufficienza renale cronica Fetilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, Ipercolesterolemia familiare, Gravidanza ad alto rischio (diabete gestazionale, gestosi), Morbo celiaco, altre forme di grave malnutrizione

96.54.1 ABLAZIONE TARTARO

la prestazione è erogata nei casi di:

quando richiesta insieme ad altra prestazioni finalizzate alla realizzazione del piano di cura in corso

96.54.2 SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE

la prestazione è erogata nei casi di:

a soggetti < 14 anni con specifiche indicazioni cliniche

96.61 NUTRIZIONE ENTERALE ARTIFICIALE DOMICILIARE MEDIANTE SONDA

per giornata di terapia

99.15.1 NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE

per giornata di terapia

la prestazione è erogata nei casi di:

pazienti non in grado di assumere l'apporto minimo nutrizionale nei casi di:

- Sindrome da intestino corto temporaneo o permanente,
- Malattie infiammatorie dell'apparato digerente acute o croniche,
- Fistole digestive,
- Malassorbimento,
- Neoplasie dell'apparato digerente,
- Anomalie intestinali congenite,
- Altre forme morbose con grave compromissione metabolica o nutrizionale

99.29.7 MESOTERAPIA

la prestazione è erogata nei casi di:

patologie osteoarticolari

99.79.1 LDL AFERESI SELETTIVA

la prestazione è erogata nei casi di:

ipercolesterolemia familiare omozigote od eterozigote e altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapia dietetica e plurifarmacologica