

**1) Quale è il codice dell'uricemia?**

90435S URATO [Siero] 1,13

**2) Rimozione gesso:**

9788 RIMOZIONE DIDISPOSITIVO ESTERNODI IMMOBILIZZAZIONE

Rimozione di supporto,gesso, stecca9,71

**3) Non trovo la visita generale oculistica**

9502 ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO

Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo20,66

**4) Non trovo la visita generale neurologica**

8913 VISITA NEUROLOGICA 20,66

**5) Visita ginecologica**

8926 VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico ginecologica/androgica, Esame pelvico20,66

**6) Medicazione semplice**

9659 ALTRA IRRIGAZIONE DIFERITA

Pulizia di ferita NAS

Escluso: Sbrigliamento (86.22,86.27-86.28)3,87

**7) Medicazione da ustione**

93571 MEDICAZIONE DI USTIONI9,71

**8) Per prescrivere l'ecografia della prostata**

88751 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE

Incluso: Ureteri, vescica epelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)32,02

**9) Ecografia reni**

88741 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE

Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo

Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)43,90

**10) Per prescrivere l'ecografia completo dell'addome?**

Risposta: occorre evitare di scrivere eco addome superiore + eco addome inferiore, ma utilizzare:

88761 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO60,43

**11) Sotto quale voce dovrei prescrivere l'ecografia tiroidea e quella del collo?**

88714 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO

Ecografia di: ghiandola salivari, collo per linfonodi, tiroide/paratiroidi28,41

**12) Non riesco a trovare la voce scintigrafia globale total body**

92181 SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI213,55

**13) Non riesco a trovare la voce scintigrafia ossea total body**

92182 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE113,10

**14) PSA Totale**

90565 ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)7,41

**15) Come prescrivere una prima visita epatologica**

897 VISITA GENERALE Nel campo note riportare visita epatologica20,66

NB: stessa logica per tutte le prime visite di cui non è stato previsto un codice specifico nel nomenclatore;

**16) Come prescrivere una visita di controllo epatologica**

8901 ANAMNESI EVALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

Nel campo note riportare visita di controllo epatologica12,91

NB: stessa logica per tutte le visite di controllo di cui non è stato previsto un codice specifico nel nomenclatore;

**17) Posso prescrivere nella stessa ricetta prelievo e pap test**

Risposta: sì, riportando i seguenti codici appartenenti alla stessa branca (11)

91484 PRELIEVO CITOLOGICO 4,12

91385 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]11,16

**18) Qual è il codice della TAC Encefalo?**

8703B TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO – TC dell'encefalo 74,88

**19) Per quali prestazioni è obbligatorio riportare tipo di accesso e classe di priorità?**

Risposta: si veda circolare 13 del 20/10/2014 su questo sito, link:  
[http://31.195.210.52/Report\\_Statici/Circolare%2013%20del%2020-10-2014%20attività%20di%20prescrizione%20e%20prenotazione.pdf](http://31.195.210.52/Report_Statici/Circolare%2013%20del%2020-10-2014%20attività%20di%20prescrizione%20e%20prenotazione.pdf)

## **20) Nel caso di pazienti con doppia esenzione (reddito e patologia), come mi devo comportare?**

La risposta è sempre nella circolare 13 (domanda precedente) dove è riportato: nel caso di utente in possesso sia di esenzione per patologia che per altra condizione (E01, E02, E03, E04, invalidità civile, etc), nel prescrivere le visite relative alla patologia per cui è stata rilasciata l'esenzione (comprese quelle correlate, di cui al paragrafo precedente), il medico prescrittore ha l'obbligo di riportare il codice di esenzione per patologia.

Quindi tale obbligo riguarda solo le visite

Relativamente all'applicazione dell'esenzione anche per le visite in discipline specialistiche diverse, ma comunque correlate con quella di riferimento che ne ha determinato l'esenzione (secondo una valutazione demandata al medico prescrittore), tali prestazioni dovranno comunque essere rendicontate con il codice 89.01 (esempio: per un utente diabetico dovranno essere considerate esenti tutte le visite inerenti la valutazione delle complicanze d'organo o apparato come la visita nefrologica, cardiologica, angiologia, neurologica, etc).

## **21) sotto quale voce trovasi spermicoltura e spermogramma?**

Spermicoltura: 90934 ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni

Escluso: Neisseria gonorrhoeae 7,48

Spermogramma:

90314 LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA' 5,12

90315 LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA' 8,13

## **22) nella voce TAC vertebrale (sia 88381 che 88382) manca la specifica del tratto da esaminare.**

Risposta: il tratto da esaminare deve essere specificato nel campo note, qualora l'esame riguardi 2 tratti (esempio cervicale e lombosacrale) la quantità da riportare è 2 (si tratta di due esami). **NB:** dal 01/06/2015 sono stati inseriti i nuovi codici per tratto da esaminare (88381A, 88381B e 88381C)

## **23) Come si prescrive un esame anatomico patologico?**

Risposta: occorre ricercare per esame istocitopatologico e scegliere il codice relativo alla parte anatomica interessata, esempio:

91404 ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch) 14,10

## **24) Come prescrivere una visita ostetrica oppure andrologica?**

**NB:** dal 01/06/2015 è stato inserito un nuovo codici per la visita andrologica (8926A)

## **25 Visita Oculistica di controllo**

8901OC VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO Storia e valutazione abbreviata,

Visita successiva alla prima 12,91

## **26) Qual è il codice della Vulvosopia?**

Risposta: la vulvosopia fa parte dell'esame colposcopico

7021 COLPOSCOPIA 10,74

## **27) Come prescrivere: Rx rachide cervicale?**

8722 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni)

Esame morfodinamico della colonna cervicale

## **28) La ricetta ha una scadenza?**

Risposta: trascorsi 90 giorni (dalla data della prescrizione) la ricetta sarà considerata scaduta e non più utilizzabile qualora non sia stata fatta la presa in carico (D.A. 6/9/2010 "accordo regionale di assistenza primaria", art 8 comma 4 - GURS 15/10/2010); si precisa che nei casi in cui sia stata fatta la presa in carico entro 90 giorni dalla data della ricetta, non è prevista alcuna scadenza per l'erogazione. Si ricorda che per le ricette farmaceutiche la scadenza è a 30 giorni.

## **29) Posso prescrivere nella stessa ricetta prestazioni di branche diverse (esempio visita senologica ed ecografia del seno)?**

Risposta: No, le prestazioni prescritte in una stessa ricetta devono appartenere alla stessa branca. Anche se nell'esempio potrebbe apparire logico che un senologo eroghi visita ed ecografia, se per le stesse prestazioni l'utente si rivolge ad un radiologo non potrà certamente erogarle

### **30) Ci sono regole nuove con la dematerializzata?**

Risposta: No Rimangono in vigore le stesse regole, compreso il limite del numero di prestazioni per ricetta, il divieto di prescrivere prestazioni esenti e non esenti nella stessa ricetta, la valutazione dell'appropriatezza prescrittivi tra diagnosi e prestazioni e, più in generale, tutte le direttive emanate dalla regione e dalle singole ASP nel proprio territorio

### **31) Come richiedere INR (rapporto di protrombina normalizzato) dell'attività (o tempo) di protrombina?**

Risposta: si prescrive:

90754 TEMPO DI PROTROMBINA (PT) 2,85 e nel campo note della prestazione specificare con determinazione del INR (che non comporta remunerazione aggiuntiva rispetto al solo tempo di protrombina)

### **31) Come prescrivere l'omocisteina?**

NB: dal 01/06/2015 sono stati inseriti due nuovi codici:

90073S OMOCISTEINA SIERO

90073U OMOCISTEINA URINA

### **32) Come prescrivere il dosaggio del Fenobarbital?**

90093 BARBITURICI 7,36

### **33) a) Come prescrivere l'ecografia di reni, vescica e prostata?**

b) Come prescrivere ecografia di reni e vie urinarie?

Risposta: I Reni sono compresi nell'eco addome superiore, le vie urinarie (ureteri e vescica) e la prostata sono compresi nell'eco addome inferiore, per cui in entrambi i casi occorrerà prescrivere eco addome completo (N.B. da evitare assolutamente la prescrizione di eco addome superiore + eco addome inferiore)

88761 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO 60,43

### **34) Come ricercare le prestazioni di RX ?**

8819 RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni) 19,37

N.B: sono stati rilevati numerosi errori nel campo "quantità" in quanto molti medici riportano il numero di proiezioni; nell'esempio di cui sopra la quantità da riportare è 1 (anche se sono previste due proiezioni); **N.B: sono stati rilevati numerosi errori nel campo "quantità" in quanto molti medici riportano il numero di proiezioni; nell'esempio di cui sopra la quantità da riportare è 1 (anche se sono previste due proiezioni)**

### **35) Sono un pediatra, come prescrivere l'ecografia transfontanellare per valutare la prematurità?**

88711 ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare 31,25

### **36) la Proteinuria di Bence Jones?**

90284U IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [Urine] 10,60

### **37) La Potassiemia?**

90374S POTASSIO [Siero-Sangue-eritrocitario] 1,02

### **38) Come prescrivere correttamente le prestazioni odontoiatriche ?**

Risposta: i codici del nomenclatore non identificano il numero del dente, per cui è necessario specificarlo nel campo note. Per le prestazioni erogate precedentemente e comunque fino al 28/02/2015, in assenza di tale specifica nel campo note, l'erogatore potrà giustificarle allegando il piano terapeutico dello specialista.

### **39) Per TGA,(ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI)?**

Risposta: la circolare assessoriale 28148 del 21/03/2011 ha assimilato tale prestazione al dosaggio degli anticorpi antiorgano codice 90525, per cui si può continuare a prescrivere utilizzando:90525 ANTICORPI ANTI ORGANO 13,71NB: dal 01/06/2015, sono stati inseriti due nuovi codici specifici:

90525AA ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgA)

90525AG ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG)

Risposta: in attesa dell'adozione dei nuovi LEA ministeriali 2015 è da considerare prestazione a pagamento in quanto non presente nel nomenclatore in vigore

**40) Come prescrivere "E.M.A (ANTICORPI ANTIENDOMISIO)" ?**

Nuovo codice specifico:90522A Anticorpi anti endomisio (EMA)

**41) Quale codice di esenzione utilizzare per le visite ostetriche per i soggetti in possesso anche di esenzione per condizione economica?**

Risposta: utilizzare l'esenzione per gravidanza

8901GI VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO 12,91

**42) come prescrivere la densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi x: nel campo note bisogna specificare tratto lombare e femorale e richiedere 2 prestazioni?**

R: Solitamente è sufficiente richiederne una sola: da preferi,nel caso in cui si richiedano femorale e lombare la quantità da riportare è 2;

88992 DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale 31,50

**43) come prescrivere la visita logopedista ( o logopedica)?**

R: deve essere ricercata come valutazione (le visite si riferiscono a quelle erogate dai medici)

93013 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione 'di test delle funzioni linguistiche

Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4) 7,75

**44) come prescrivere la visita ortottica (ortottista)?**

R: deve essere ricercata come valutazione (le visite si riferiscono a quelle erogate dai medici)

9302 VALUTAZIONE ORTOTTICA 7,75

**45) Per prescrivere la visita neuropsichiatria?**

R: Per la prima visita 94191 con specificato nel campo note che trattasi di visita neuropsichiatria.

Per il controllo: 94121 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

Visita neuropsichiatria infantile di controllo 12,91

**46) Per prescrivere la visita Psichiatrica?**

94191 COLLOQUIO PSICHIATRICO 19,37

**47) Qual è il codice per prescrivere: Ecografia Anche?**

88792 ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca 32,54

nel campo note specificare: ecografia anche

**48) Codice per rimozione tappo di cerume?**

9652 IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume 7,752

**49) Cosa si intende per data di erogazione per le prestazioni di laboratorio: la data del prelievo e/o**

**consegna dei campioni forniti direttamente dal paziente (esempio urine) oppure la data di**

**refertazione o altro?**

Risposta: per data di erogazione si intende comunemente la data in cui l'assistito ha il primo contatto con la struttura (data del prelievo e/o data di consegna dei campioni) a prescindere dalla data di esecuzione dell'esame o refertazione

**50) Cosa si intende per data di prenotazione?**

Risposta: la data in cui l'assistito telefona o si rivolge allo specialista o CUP per prenotare (per i laboratori solitamente coincide con la data di erogazione); la csd "presa in carico" deve essere effettuata in quel momento. Per quanto riguarda la classe di priorità, il numero dei giorni in cui garantire l'esame (in base alla classe di priorità riportata nella ricetta) decorre dalla data di prenotazione (e non dalla data della ricetta). Nel campo note occorre specificare Visita Ostetrica

Nel nuovo CATALOGO REGIONALE, IN VIGORE DAL 1 GIUGNO 2015 sono stati inseriti anche l' OCT (TOMOGRFIA RETINICA), TACROLIMUS, EVEROLIMUS, SIROLIMUS e sono state esplicitate altre formule relative a RADIOGRAFIE, TOMOGRFIE e altro.