

Chiarimenti ed esempi

Documento esplicativo inerente al catalogo della TARDOC 1.4 (appendice A2)

Validità: 1° gennaio 2026

Stato: 14 luglio 2026

Il presente documento non verrà sottoposto al Consiglio federale per approvazione.

Indice

Indice.....	1
Chiarimento 1 in merito alla definizione generale AD-07 «Prezzo di costo»	3
Chiarimento 21 in merito alla posizione AA.15.0010 «Studio di atti esterni in assenza del paziente, per ogni 1 min»	3
Chiarimento 2 in merito alle posizioni AA.15.0020 «Informazioni da/a terzi e richiesta di informazioni a terzi in assenza del paziente, per ogni 1 min», AA.15.0030 «Informazioni da/a parente/i o da/ad altra/e persona/e di riferimento del paziente in assenza del paziente, per ogni 1 min» e AA.15.0040 «Colloqui con medici, terapeuti e assistenti del paziente in assenza del paziente, per ogni 1 min»	3
Chiarimento 3 in merito alla posizione AA.15.0050 «Commissione medica di esperti in presenza o in assenza del paziente, per ogni 1 min»	3
Chiarimento 4 in merito alle posizioni AA.20.0040 «Cura di uno stoma, senza irrigazione» e AA.20.0050 «Cura di uno stoma, con irrigazione»	4
Chiarimento 24 in merito alla cumulabilità di prestazioni supplementari libere con prestazioni supplementari	4
Chiarimento 5 in merito a AK.00.0050 «Iniezione/infusione da parte di personale non medico»	4
Chiarimento 8 in merito a CA.15.0030 «Cure palliative da parte del medico di famiglia: visita a domicilio, primi 5 min» - Indennità di trasferta	4
Chiarimento 9 in merito a EA.05 «Prestazioni ambulatoriali da parte di operatore specializzato in psichiatria in ospedale e istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal)» - Interpretazione del capitolo N. 1 «Indicazioni relative alla fatturabilità» - sussidiarietà	5
Chiarimento 10 in merito a GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» - ulteriori radiografie diagnostiche	5
Chiarimento 11 in merito a GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» - Indicazione del lato.....	5
Chiarimento 12 in merito a GG.30.0020, GG.30.0030, GG.30.0070, GG.30.0080, GM.00.0020, GM.15.0010, GM.15.0020, GP.00.0020, GP.00.0030, GP.15.0010 e GP.15.0020 - Limiti per prestazione principale.....	6
Chiarimento 13 in merito a GG.30.0090 «Valutazione di osteodensitometria»	6
Chiarimento 18 in merito a GM.15.0020 e GP.15.0020 - Regola di cumulazione.....	6
Chiarimento 19 in merito al capitolo GK.10 «Gravidanza e ginecologia» e GK.25 «Vasi con metodi Doppler» - Regola «1 volta per bambino»	6
Chiarimento 23 in merito a GP.10.0010 «Esame MRI impegnativo dal punto di vista medico e tecnico, per ogni 1 min»	7
Chiarimento 20 in merito a JE.00.0030 Stato endocrinologico pediatrico del bambino fino a 16 anni ..	7
Chiarimento 6 in merito a JM «Patologia clinica» - Fatturazione campioni	7
Chiarimento 17 in merito al capitolo JM «Patologia clinica» - Materiale di consumo	8

Chiarimento 14 in merito a KF.10.0130 «(+) Supplemento % per diagnostica/intervento cervicale e toracico»	8
Chiarimento 16 in merito al capitolo MK.10 «Allergologia e immunologia» - Interpretazione del capitolo N. 3 «Materiale per test» - Fatturazione	9
Chiarimento 22 in merito a MK.25.0020 «Escissione; Regioni A1, B1, C1, per lesione».....	9
Chiarimento 15 in merito a RG.00.0050 «+ Supplemento per esame dell'orecchio con otomicroscopio in bambini fino a 7 anni» - Esame per lato	9
Chiarimento 7 in merito a WA.10 «Durata dell'anestesia» - Interpretazione del capitolo N. 1 «Attività dell'anestesista durante un intervento chirurgico (tempo di durata dell'anestesia)».....	9
Allegato: Riepilogo dei chiarimenti	10

Chiarimento 1 in merito alla definizione generale AD-07 «Prezzo di costo»

Anche i costi di trasporto rientrano nei costi di approvvigionamento.

Chiarimento 21 in merito alla posizione AA.15.0010 «Studio di atti esterni in assenza del paziente, per ogni 1 min»

Interpretazione del termine «completo» - Punto AA.15.0010. Si applica la graduazione temporale al minuto per rappresentare il livello di completezza.

Chiarimento 2 in merito alle posizioni AA.15.0020 «Informazioni da/a terzi e richiesta di informazioni a terzi in assenza del paziente, per ogni 1 min», AA.15.0030 «Informazioni da/a parente/i o da/ad altra/e persona/e di riferimento del paziente in assenza del paziente, per ogni 1 min» e AA.15.0040 «Colloqui con medici, terapeuti e assistenti del paziente in assenza del paziente, per ogni 1 min»

Con «terzi» non si intende né il paziente né il personale medico.

«Persone di riferimento» sono persone che non sono familiari, ma sono strettamente legate al paziente. Non si tratta di personale medico.

«Assistenti» sono persone che partecipano all'assistenza sanitaria del paziente.

Chiarimento 3 in merito alla posizione AA.15.0050 «Commissione medica di esperti in presenza o in assenza del paziente, per ogni 1 min»

Questa posizione tariffaria è fatturabile per tutte le commissioni di esperti di un'istituzione, non solo quelle indicate nell'interpretazione medica.

Sono considerate commissioni di esperti dell'istituzione, tutte le commissioni composte di esperti multidisciplinari nell'ambito delle quali si esaminano le problematiche mediche dei singoli casi. Obiettivo della commissione di esperti è definire la diagnosi (diagnosi differenziale inclusa), il modo di procedere e il piano terapeutico/del trattamento individuale. La composizione dell'indirizzo specialistico degli esperti della commissione si orienta secondo le esigenze della relativa commissione. Una commissione di esperti si riunisce regolarmente, i suoi processi sono strutturati e i casi discussi vengono documentati.

Chiarimento 4 in merito alle posizioni AA.20.0040 «Cura di uno stoma, senza irrigazione» e AA.20.0050 «Cura di uno stoma, con irrigazione»

La consulenza sullo stoma presso medici o istituzioni viene fatturata tramite le posizioni tariffarie TARDOC AA.20.0040 e AA.20.0050. Per la consulenza sullo stoma effettuata in ospedale esclusivamente da personale non medico si applica il contratto tariffario sulla remunerazione delle prestazioni di consulenza e cura non mediche negli ospedali, e quindi le posizioni tariffarie 51.0210 e 51.0250. Per la consulenza sullo stoma con coinvolgimento di personale medico in ospedale si applicano le posizioni tariffarie AA.20.0040 e AA.20.0050.

Chiarimento 24 in merito alla cumulabilità di prestazioni supplementari libere con prestazioni supplementari

Le maggiorazioni percentuali per le emergenze di cui al sottocapitolo AA.30 si riferiscono alla prestazione medica (PM) di tutte le voci tariffarie fatturate nell'ambito del trattamento d'emergenza. Non vi è alcuna limitazione esclusiva alle prestazioni principali.

Tale interpretazione non si applica solo alle maggiorazioni percentuali per le emergenze di cui al sottocapitolo AA.30, ma in generale al cumulo delle prestazioni supplementari libere con le prestazioni supplementari. Ciò è ammesso, purché non sussista alcuna limitazione alla cumulabilità.

L'Interpretazione Generale n. 6 (IG-06) «Tipi di prestazione» stabilisce che le prestazioni supplementari o le prestazioni supplementari libere devono essere assegnate a una prestazione principale. Tuttavia, eventuali regole contrarie presenti a un livello gerarchico inferiore prevalgono su questa regola (cfr. IG-16 «Procedimento sistematico nell'applicazione delle regole»).

Chiarimento 5 in merito a AK.00.0050 «Iniezione/infusione da parte di personale non medico»

La posizione tariffaria si applica sia alle iniezioni che alle infusioni effettuate da personale non medico. Se l'iniezione viene effettuata tramite infusione, è incluso il cambio di infusione.

Chiarimento 8 in merito a CA.15.0030 «Cure palliative da parte del medico di famiglia: visita a domicilio, primi 5 min» - Indennità di trasferta

L'indennità di trasferta nell'ambito di una visita per cure palliative rientra nel tempo di visita. Il tempo necessario è fatturabile con le relative posizioni (CA.15.0030 «Cure palliative da parte del medico di famiglia: visita a domicilio, primi 5 min» e CA.15.0040 «Cure palliative da parte del medico di famiglia: visita a domicilio, ogni ulteriore 1 min») e può quindi prolungare il tempo fatturabile. Per la fatturazione dell'indennità di trasferta si applica la regola e l'interpretazione medica della posizione AA.00.0050. Non è possibile fatturare la posizione CA.00.0060 «+ Forfait per l'incomodo per visita a domicilio da parte del medico di famiglia».

Questa disposizione è stata adottata per il caso in questione o non è pregiudiziale. Inoltre è valida solo fino al 31.12.2026.

Chiarimento 9 in merito a EA.05 «Prestazioni ambulatoriali da parte di operatore specializzato in psichiatria in ospedale e istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal)» - Interpretazione del capitolo N. 1 «Indicazioni relative alla fatturabilità» - sussidiarietà

Per il 2026 non vale l'ultimo punto Le prestazioni non sono coperte dall'assicuratore malattia se il trattamento non è in relazione con una malattia congenita conformemente all'OIC-DFI (nessuna sussidiarietà).

Motivazione: Disposizioni tariffarie non possono limitare l'obbligo di assunzione delle prestazioni previsto per legge dall'assicurazione obbligatoria

Chiarimento 10 in merito a GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» - ulteriori radiografie diagnostiche

Le seguenti radiografie diagnostiche non possono essere fatturate in aggiunta, in quanto non sono definite come prestazioni supplementari per la posizione tariffaria GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe»:

- GG.00.0390 + Radiografia dell'anca, ogni posa successiva, per lato
- GG.00.0410 + Radiografia del femore, ogni posa successiva, per lato
- GG.00.0430 + Radiografia del ginocchio, ogni posa successiva, per lato
- GG.00.0450 + Radiografia della gamba, ogni posa successiva, per lato
- GG.00.0470 + Radiografia dell'articolazione tibiotarsica superiore (ATTS), ogni posa successiva, per lato
- GG.00.0490 + Radiografia del piede compreso il calcagno, ogni posa successiva, per lato
- GG.00.0510 + Radiografia di avampiede/dita/metatarso, ogni posa successiva, per lato

Le regole di cumulazione della posizione tariffaria GG.00.0520 e le regole sopraindicate hanno la precedenza sull'interpretazione medica "Possono essere fatturate in aggiunta radiografie diagnostiche degli arti inferiori".

Questa regolamentazione è stata creata per il presente caso e non prevale in generale sulle regole di cumulazione rispetto all'interpretazione medica.

Chiarimento 11 in merito a GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» - Indicazione del lato

La posizione tariffaria GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» può essere fatturata una sola volta, indipendentemente dal fatto che la radiografia venga effettuata alla gamba sinistra, alla gamba destra o a entrambe le gambe.

Per le posizioni della TARDOC, sulla fattura può essere indicato solo "sinistra" o "destra", per cui anche nel caso di radiografia su entrambe le gambe può essere indicato solo «destra» o «sinistra».

Chiarimento 12 in merito a GG.30.0020, GG.30.0030, GG.30.0070, GG.30.0080, GM.00.0020, GM.15.0010, GM.15.0020, GP.00.0020, GP.00.0030, GP.15.0010 e GP.15.0020 - Limiti per prestazione principale

Le prestazioni di riferimento e le prestazioni supplementari sopraindicate sono limitate per prestazione principale. Se una prestazione principale viene fatturata più volte, anche prestazioni di riferimento e le prestazioni supplementari possono essere fatturate più volte. Sono fatte salve regole diverse relative alle prestazioni di riferimento e/o alle prestazioni supplementari.

Esempi:

Se la voce tariffaria GM.00.0080 «CT del collo» viene fatturata due volte, anche la voce GM.15.0010 «Refertazione e redazione di rapporto CT» può essere fatturata due volte.

Se la voce tariffaria GM.00.0080 «CT del collo» viene fatturata due volte e l'interpretazione è, per definizione, complessa, anche la voce GM.15.0020 «Refertazione e redazione di referto CT particolarmente impegnative, per ogni 1 min» può essere fatturata due volte fino al limite massimo di 30 minuti per prestazione principale, ovvero un massimo di 60 minuti in totale.

Chiarimento 13 in merito a GG.30.0090 «Valutazione di osteodensitometria»

La posizione tariffaria GG.30.0090 «Valutazione di osteodensitometria» si applica alle La posizione tariffaria GG.20.0010 « Osteodensitometria, con DEXA assiale, per ogni 1 min» e GG.20.0020 « Determinazione della massa muscolare mediante DEXA assiale, per ogni 1 min».

Chiarimento 18 in merito a GM.15.0020 e GP.15.0020 - Regola di cumulazione

Le refertazioni e redazioni di rapporto «normali» e quelle particolarmente impegnative nei capitoli GM e GP non possono essere cumulate.

Se in una seduta vengono erogate e fatturate più prestazioni principali dello stesso capitolo e se per lo meno in una, ma non in tutte, si tratta di «refertazione e redazione di rapporto particolarmente impegnative», tutte le refertazioni vengono fatturate con un impegno «normale» (GM.15.0010 Refertazione e redazione di rapporto CT / GP.15.0010 Refertazione e redazione di rapporto MRI).

Chiarimento 19 in merito al capitolo GK.10 «Gravidanza e ginecologia» e GK.25 «Vasi con metodi Doppler» - Regola «1 volta per bambino»

La regola «1 volta per bambino» nei capitoli GK.10 e GK.25 significa «1 volta per bambino e seduta». Ne sono esclusi gli esami ecografici di controllo GK.10.0010 e GK.10.0020 perché l'Ordinanza sulle prestazioni (Opre) per questi casi prevede una limitazione di «1 volta per gravidanza», che prevale sulla regola della TARDOC.

Chiarimento 23 in merito a GP.10.0010 «Esame MRI impegnativo dal punto di vista medico e tecnico, per ogni 1 min»

Alla posizione tariffaria GP.10.0010 possono essere fatturati anche altri medicinali utilizzati per l'esecuzione di una risonanza magnetica cardiaca da sforzo.

Chiarimento 20 in merito a JE.00.0030 Stato endocrinologico pediatrico del bambino fino a 16 anni

Con la posizione JE.00.0030 si intendono gli stadi secondo Prader o Tanner.

Chiarimento 6 in merito a JM «Patologia clinica» - Fatturazione campioni

Le combinazioni delle posizioni tariffarie JM.10.0010 e JM.10.0040 devono essere elencate sulla fattura come illustrato nelle seguenti varianti 1 o 2. La variante 3 non è consentita.

Esempio:

Campione A - macroscopia 5 min
Campione B - macroscopia 25 min
Campione C - macroscopia 40 min
Campione D - macroscopia 50 min

Variante 1:

Posizione tariffaria	Denominazione	Numero	Campione ¹
JM.10.0010	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica (non impegnative)	1	A
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	5	A
JM.10.0010	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica (non impegnative)	1	B
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	25	B
JM.10.0010	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica (non impegnative)	1	C
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	40	C
JM.10.0010	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica (non impegnative)	1	D
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	40	D
JM.10.0040	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica impegnative	1	D
JM.10.0050	+ Macroscopia di campione di tessuto con diagnostica impegnativa, per campione, per ogni 1 min	10	D

¹ L'indicazione del campione è solo a scopo esplicativo e al momento non può essere riportata sulla fattura.

Variante 2:

Posizione tariffaria	Denominazione	Numero	Campione ²
JM.10.0010	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica (non impegnative)	4	A,B,C,D
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	5	A
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	25	B
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	40	C
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	40	D
JM.10.0040	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica impegnative	1	D
JM.10.0050	+ Macroscopia di campione di tessuto con diagnostica impegnativa, per campione, per ogni 1 min	10	D

Variante 3

Posizione tariffaria	Denominazione	Numero	Campione
JM.10.0010	Istopatologia: numero di campioni per refertazione macroscopica e diagnostica (non impegnative)	3	A,B,C
JM.10.0020	+ Macroscopia di campioni di tessuto, per campione, per ogni 1 min	70	A,B,C

Chiarimento 17 in merito al capitolo JM «Patologia clinica» - Materiale di consumo

Nella patologia non è ammessa la fatturazione separata di materiale di consumo. Le prestazioni di patologia sono prestazioni assegnate che non vengono erogate durante la seduta. Non sono quindi soddisfatti i requisiti secondo l'IG-26.

Chiarimento 14 in merito a KF.10.0130 «(+) Supplemento % per diagnostica/intervento cervicale e toracico»

La posizione tariffaria KF.10.0130 «(+) Supplemento % per diagnostica/intervento cervicale e toracico» è definita come prestazione supplementare libera. A causa del margine di interpretazione che ne risulta e dell'interpretazione medica non esaustiva e univoca viene apportato il seguente chiarimento:

- La posizione KF.10.0130 può essere fatturata in aggiunta alla posizione GK.35.0020.
- Inoltre, la fatturazione di KF.10.0130 è ammessa esclusivamente in combinazione con le posizioni tariffarie del sottocapitolo KF.10.
- Non è prevista una combinazione con posizioni tariffarie che non siano comprese nel sottocapitolo KF.10 (ad eccezione della posizione GK.35.0020 sopraindicata).

² L'indicazione del campione è solo a scopo esplicativo e al momento non può essere riportata sulla fattura.

Questa regolamentazione è stata creata per il presente caso e non prevale in generale sulle regole di cumulazione rispetto all'interpretazione medica.

Chiarimento 16 in merito al capitolo MK.10 «Allergologia e immunologia» - Interpretazione del capitolo N. 3 «Materiale per test» - Fatturazione

Secondo l'interpretazione del capitolo 3 nel capitolo MK.10, il materiale utilizzato per il test nell'allergologia può essere fatturato in linea di principio separatamente. I partner tariffari chiariscono che devono essere applicati i principi dell'IG-04 e dell'IG-26.

Chiarimento 22 in merito a MK.25.0020 «Escissione; Regioni A1, B1, C1, per lesione»

Definizione dell'«area da trattare» nelle escissioni

L'«area da trattare» (superficie in cm²) si riferisce all'escissione dell'area clinicamente trattata sul paziente (in vivo).

Come valore di riferimento si considera l'intera superficie interessata dall'intervento chirurgico (compreso il tumore, i margini di sicurezza e le estensioni dovute alla ricostruzione, come ad esempio i triangoli di Burow ecc.), che deve essere riportata nel referto operatorio.

Le dimensioni del preparato anatomopatologico (esciso) non devono essere utilizzate come riferimento per la classificazione in base alle dimensioni.

Chiarimento 15 in merito a RG.00.0050 «+ Supplemento per esame dell'orecchio con otomicroscopio in bambini fino a 7 anni» - Esame per lato

Quando la prestazione principale RG.05.0010 Esame con otomicroscopio, per lato» viene erogata due volte (1 volta a sinistra e una volta a destra), anche la prestazione supplementare RG.00.0050 «+ Supplemento per esame dell'orecchio con otomicroscopio in bambini fino a 7 anni» può essere fatturata due volte.

Chiarimento 7 in merito a WA.10 «Durata dell'anestesia» - Interpretazione del capitolo N. 1 «Attività dell'anestesista durante un intervento chirurgico (tempo di durata dell'anestesia)»

Il tempo dell'attività dell'anestesista corrisponde al minutaggio della *prestazione in senso stretto* che è indicato nella posizione tariffaria della prestazione medica fatturata (per esempio un intervento chirurgico o un esame di diagnostica per immagine). Se si tratta di una prestazione non medica, il tempo per l'attività dell'anestesista corrisponde al minutaggio del «tempo di occupazione della sala» della prestazione fatturata.

Allegato: Riepilogo dei chiarimenti

N.	Parola chiave	Prima pubblicazione il	Ultima modifica
1	Definizione generale AD-07 Prezzo di costo	21.10.2025	
2	AA.15.0020 «Informazioni da/a terzi e richiesta di informazioni a terzi in assenza del paziente, per ogni 1 min», AA.15.0030 «Informazioni da/a parente/i o da/ad altra/e persona/e di riferimento del paziente in assenza del paziente, per ogni 1 min» e AA.15.0040 «Colloqui con medici, terapeuti e assistenti del paziente in assenza del paziente, per ogni 1 min»	21.10.2025	
3	AA.15.0050 «Commissione medica di esperti in presenza o in assenza del paziente, per ogni 1 min»	21.10.2025	
4	AA.20.0040 «Cura di uno stoma, senza irrigazione» e AA.20.0050 «Cura di uno stoma, con irrigazione»	28.11.2025	
5	AK.00.0050 «Iniezione/infusione da parte di personale non medico»	28.11.2025	
6	JM «Patologia clinica» - Fatturazione campioni	28.11.2025	
7	WA.10 «Durata dell'anestesia» - Interpretazione del capitolo N. 1 «Attività dell'anestesista durante un intervento chirurgico (tempo di durata dell'anestesia)»	20.02.26	
8	CA.15.0030 «Cure palliative da parte del medico di famiglia: visita a domicilio, primi 5 min» - Indennità di trasferta	19.05.2026	
9	EA.05 «Prestazioni ambulatoriali da parte di operatore specializzato in psichiatria in ospedale e istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal)» - Interpretazione del capitolo N. 1 «Indicazioni relative alla fatturabilità» - sussidiarietà	19.05.2026	
10	GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» - ulteriori radiografie diagnostiche	19.05.2026	
11	GG.00.0520 «Radiografia di tutta la gamba, una o entrambe le gambe» - Indicazione del lato	19.05.2026	
12	GG.30.0020, GG.30.0030, GG.30.0070, GG.30.0080, GM.00.0020, GM.15.0010, GM.15.0020, GP.00.0020, GP.00.0030, GP.15.0010 und GP.15.0020 - Limiti per prestazione principale	19.05.2026	
13	GG.30.0090 «Valutazione di osteodensitometria»	19.05.2026	
14	KF.10.0130 «(+) Supplemento % per diagnostica/intervento cervicale e toracico»	19.05.2026	
15	RG.00.0050 «+ Supplemento per esame dell'orecchio con otomicroscopio in bambini fino a 7 anni» - Esame per lato	19.05.2026	
16	MK.10 «Allergologia e immunologia» - Interpretazione del capitolo N. 3 «Materiale per test» - Fatturazione	16.06.2026	
17	JM «Patologia clinica» - Materiale di consumo	16.06.2026	
18	GM.15.0020 e GP.15.0020 - Regola di cumulazione	16.06.2026	
19	GK.10 e GK.25 - Regola «1 volta per bambino»	16.06.2026	
20	JE.00.0030 Stato endocrinologico pediatrico	14.07.2026	
21	AA.15.0010 «Studio di atti esterni in assenza del paziente, per ogni 1 min»	14.07.2026	
22	MK.25.0020 «Escissione; Regioni A1, B1, C1, per lesione»	14.07.2026	
23	GP.10.0010 «Esame MRI impegnativo dal punto di vista medico e tecnico, per ogni 1 min»	14.07.2026	
24	Cumulabilità di prestazioni aggiuntive gratuite con prestazioni aggiuntive	14.07.2026	