

LEGENDA DEI CONTRASSEGNI IN "NOTA" UTILIZZATI	
contrassegni come da D.M. 22.07.96	
Escluso:	Le procedure o le prestazioni che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione
Incluso:	Il termine raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice
Codificare anche:	Istruzione usata per segnalare che l'eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell'ambito della prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.
NAS:	Non altrimenti specificato
*	indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida riportate nell'allegato 2 del decreto integrate dai provvedimenti regionali.
A	Indica l'accorpamento per profilo di trattamento di due o più prestazioni, come identificate nell'allegato 1 del D.M. Tali accorpamenti, con le tariffe corrispondenti, dovranno essere specificamente codificati.
H	indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso le istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti
R	indica le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti
integrazioni della Regione Emilia-Romagna	
I	indica le prestazioni erogabili, ad integrazione di quelle individuate con il D.M. 22.07.96
Rr	indica le ulteriori prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti
**	indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da linee guida definite a livello regionale
as	evidenzia le assimilazioni a prestazioni già contemplate con il D.M. 22.07.96 o specifiche tecniche relative ad alcune prestazioni
as 1	evidenzia le assimilazioni a prestazioni già contemplate con il D.M. 22.07.96 per prestazioni per le quali è previsto l'utilizzo di ulteriori procedure che debbono essere codificate in aggiunta
m	evidenzia le diverse tipologie di visita specialistica, con tariffa rideterminata
m1	evidenzia le altre tipologie di prestazioni specialistiche, con tariffa rideterminata