

**Codice
Istituto**

ALLERGOLOGIA/IMMUNOLOGIA

P100	CAPILLAROSCOPIA	€	143,25
P105	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	€	20,00
P527	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	€	1.148,50
P853	INOCULAZIONE VACCINO - 1 SEDUTA	€	14,75
P854	INOCULAZIONE VACCINO - 16 SEDUTE	€	180,00
P855	INOCULAZIONE VACCINO - 20 SEDUTE	€	211,50
P101	INTRADERMOREAZIONE (MULTI-TEST)	€	68,25
P858	PATCH TEST TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (fino a 20 allergeni)	€	91,00
P1941	PATCH TEST SERIE METALLI	€	91,00
P858+P666	PATCH TEST + SPIROMETRIA SEMPLICE	€	127,75
P103	PRICK ALIMENTI /TEST PERC./INTRACUTANEI	€	114,50
P102+P666	PRICK INALANTI + SPIROMETRIA SEMPLICE	€	123,25
P102	PRICK SCR. ALL. PER INALANTI (< 7 ALLERGENI)	€	85,50
P852	VISITA ALLERGOLOGICA	€	110,50
P868	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1521	VISITA ALLERGOLOGICA MINORI	€	110,50
P1522	VISITA ALLERGOLOGICA MINORI DI CONTROLLO	€	64,00
P256	VISITA ALLERGOLOGICA AIUTO	€	144,00
P257	VISITA ALLERGOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P1488	VISITA ALLERGOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P1489	VISITA ALLERGOLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	€	125,00
P529	VISITA IMMUNOLOGICA	€	110,50
P530	VISITA IMMUNOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P533	VISITA IMMUNOLOGICA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P534	VISITA IMMUNOLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€	100,00
P541	VISITA IMMUNOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P542	VISITA IMMUNOLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	€	125,00

ANGIOLOGIA

P734	TRATTAMENTO SCLEROSANTI	€	109,00
P730	VISITA ANGIOLOGICA	€	110,50
P731	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00

CARDIOLOGIA

P28	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE MAKER	€	135,00
P438	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€	174,25
P679	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO PEDIATRICO	€	174,25
P640	ECOCOLORDOPPLERGRADIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA	€	245,50
P10	ECOSTRESS	€	232,00
P601	ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	€	33,50
P2155	ELETTROCARDIOGRAMMA PEDIATRICO	€	33,50
P633	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€	132,00
P602	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO PEDIATRICO	€	132,00
Q1850	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO 3 giorni	€	259,00
Q1835	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO 7 giorni	€	512,00
P626	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€	140,00
P5102	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	€	90,00
P1761	SORVEGLIANZA TAO + PT	€	63,00
P1773	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER IPERTENSIONE ARTERIOSA (8	€	270,00
P606	TEST DA SFORZO PEDANA MOBILE	€	142,50
P941	TEST DA SFORZO CICLOERGOMETRO	€	142,50
P23	TILTING TEST	€	30,00
P1861	VALUTAZIONE EMODINAMICA NON INVASIVA	€	157,50
P700	VISITA CARDIOCHIRURGICA	€	110,50
P719	VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P611	VISITA CARDIOLOGICA	€	110,50
P630	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P612	VISITA CARDIOLOGICA AIUTO	€	144,00
P616	VISITA CARDIOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P684	VISITA CARDIOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P703	VISITA CARDIOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
P613	VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€	144,00
P716	VISITA CARDIOLOGICA + ECG DI CONTROLLO	€	97,50
P687	VISITA CARDIOLOGICA + ECG (IPERTENSIONE)	€	144,00
P876	VISITA CARDIOLOGICA + ECG (IPERTENSIONE) CONTROLLO	€	97,50
P1533	VISITA CARDIOLOGICA + ECG (AMB. ISCHEMICI)	€	144,00
P1534	VISITA CARDIOLOGICA + ECG (AMB. ISCHEMICI) CONTROLLO	€	97,50

Codice Istituto			
P708	VISITA CARDIOLOGICA + ECG (AMBULATORIO ARITMIA)	€	144,00
P698	VISITA CARDIOLOGICA + ECG (SCOPENSO)	€	144,00
Q1769	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO + ECG (SCOPENSO)	€	97,50
Q1770	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO + ECG (ARITMIA)	€	97,50
P600	VISITA CARDIOLOGICA PEDIATRICA + ECG	€	144,00
P1344	VISITA CARDIOLOGICA PEDIATRICA PRIMARIO	€	197,00
P1345	VISITA CARDIOLOGICA PEDIATRICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
Q1928	VISITA CARDIOLOGICA + ECG AIUTO PRIMARIO (ARITMIA)	€	177,50
Q1929	VISITA CARDIOLOGICA + ECG AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO (ARITMIA)	€	133,50
Q1930	VISITA CARDIOLOGICA + ECG AIUTO PRIMARIO (SCOPENSO)	€	177,50
Q1931	VISITA CARDIOLOGICA + ECG AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO (SCOMPEI)	€	133,50
Q1926	VISITA CARDIOLOGICA PRIMARIO + ECG (ARITMIA)	€	230,50
Q1827	VISITA CARDIOLOGICA PRIMARIO + ECG DI CONTROLLO (ARITMIA)	€	158,50
P1306	VISITA CARDIOLOGICA VALUTAZIONE TC CUORE	€	68,50
P582	VISITA SORVEGLIANZA TAO DI CONTROLLO		
CHIRURGIA GENERALE			
P887	AGOASPIRATO MAMMARIO	€	76,50
AP05004	AGOASPIRATO TIROIDE	€	49,50
P5049	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	€	400,00
P5005	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	€	64,00
P5025	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	€	74,25
P5040	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	€	240,00
P5184	ASPORTAZIONE CONDILOMI PERIANALI	€	185,50
P5186	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	€	160,00
P5177	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	€	200,00
P5180	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA NAS ASPORTAZIONE RADICALE NEOFORMAZIONI CUTANEE MULTIPLE DEL	€	120,00
P5036	CORPO O SINGOLE DEL VOLTO	€	463,50
P5035	ASPORTAZIONE RADICALE PICCOLA NEOFORMAZIONE DEL CORPO O DEL	€	278,25
P5042	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	€	400,00
P5032	BIOPSIA COME UNICO ATTO CHIRURGICO	€	160,00
P878	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	€	171,00
P997	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	€	76,75
P1875	BIOPSIA DEL POLMONE (TC GUIDATA)	€	360,00
P5202	COURTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO	€	135,00
P5008	SOTTOCUTANEO	€	139,25
P5009	INCISIONE CON DRENAGGIO DI ASCESSO	€	139,25
P5010	INCISIONE CON DRENAGGIO DI EMATOMA INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO	€	139,25
P5012	SOTTOCUTANEO	€	185,50
P5033	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	€	185,50
P915	MEDICAZIONE	€	32,25
P1461	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE	€	26,00
P919	ORTESI SILICONE : COMPLESSA	€	157,50
P917	ORTESI SILICONE : INTERDIGITALE	€	58,75
P918	ORTESI SILICONE : MULTIPLA INTERDIGITALE	€	88,50
P1648	REPERE INTRAMAMMARIO	€	350,00
P5046	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	€	450,00
P5013	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€	180,00
P5026	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	€	92,75
P5027	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA	€	92,75
P5028	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL	€	92,75
P5029	PIEDE, SENZA INCISIONE	€	92,75
P5014	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	€	231,75
P5016	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€	180,00
P5017	SUTURA ESTETICA DI FERITA SUPERFICIALE DEL VOLTO	€	180,00
P5030	TORACENTESI	€	231,75
P1702	VALUTAZIONE POST-BARIATRICA CON COLLOQUIO PSICOLOGICO	€	129,00
P1703	VALUTAZIONE POST-BARIATRICA SEMPLICE	€	108,45
P1701	VALUTAZIONE PRE-BARIATRICA ACCESSI SUCCESSIVI	€	128,70
P1700	VALUTAZIONE PRE-BARIATRICA I°ACCESSO	€	282,00
P880	VISITA CHIRURGICA	€	110,50
P879	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1976	VISITA CHIRURGICA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1977	VISITA CHIRURGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€	100,00

Codice Istituto			
P1518	VISITA CHIRURGICA PRIMARIO	€	197,00
P1519	VISITA CHIRURGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
P1443	VISITA CHIRURGICA BARIATRICA	€	110,50
P1444	VISITA CHIRURGICA BARIATRICA DI CONTROLLO	€	64,00
P442	VISITA CHIRURGICA DELLA MANO	€	110,50
P1516	VISITA CHIRURGICA DELLA MANO DI CONTROLLO	€	64,00
P1441	VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA	€	110,50
P1442	VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA CONTROLLO	€	64,00
P5023	VISITA CHIRURGICA TIROIDEA	€	110,50
P5020	VISITA CHIRURGICA TIROIDEA DI CONTROLLO	€	64,00
P5022	VISITA CHIRURGICA TORACICA	€	110,50
P5019	VISITA CHIRURGICA TORACICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1855	VISITA CHIRURGICA TORACICA PRIMARIALE	€	197,00
P1856	VISITA CHIRURGICA TORACICA PRIMARIALE DI CONTROLLO	€	125,00
P742	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	€	110,50
P743	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	€	64,00
P881	VISITA PROCTOLOGICA	€	110,50
P893	VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1978	VISITA PROCTOLOGICA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1979	VISITA PROCTOLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€	100,00
P884	VISITA SENOLOGICA	€	110,50
P892	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
CHIRURGIA PLASTICA			
P1986	BIOREVITALIZZAZIONE CORPO	€	207,00
P1985	BIOREVITALIZZAZIONE VISO	€	153,00
P5181	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	€	900,00
P1995	FILLER AUMENTO VOLUMETRICO DEL VOLTO (combinato)	€	688,50
P1994	FILLER AUMENTO VOLUMETRICO DEL VOLTO (semplice)	€	405,00
P1991	FILLER LABBRA - PRIMA TRATTAMENTO	€	405,00
P1993	FILLER LABBRA - TRATTAMENTI MULTIPLI	€	688,50
P1992	FILLER LABBRA - TRATTAMENTO SUCCESSIVO	€	283,50
P1987	FILLER RUGHE - PRIMO TRATTAMENTO	€	315,00
P1990	FILLER RUGHE - TRATTAMENTI MULTIPLI	€	535,50
P1988	FILLER RUGHE - TRATTAMENTO SUCCESSIVO	€	220,50
P1996	FILLER ZONA PERIOCULARE - PRIMO TRATTAMENTO	€	405,00
P1998	FILLER ZONA PERIOCULARE - TRATTAMENTI MULTIPLI	€	688,50
P1997	FILLER ZONA PERIOCULARE - TRATTAMENTO SUCCESSIVO	€	283,50
P1999	MESOTERAPIA (1 AREA)	€	90,00
P2000	MESOTERAPIA (AREE MULTIPLE)	€	135,00
P2600	PEELING BIOSTIMOLANTE	€	117,00
P2601	PEELING BIOSTIMOLANTE - TRATTAMENTI MULTIPLI	€	153,00
P2603	PEELING ESITI CICATRICIALI (ACNE) - 1 AREA	€	162,00
P2602	PEELING SUPERFICIALE - 1 AREA	€	135,00
P5044	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	€	900,00
P5043	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	€	900,00
P443	VISITA CHIRURGIA PLASTICA	€	110,50
P1500	VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	€	63,90
P1980	VISITA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	€	130,50
P1981	VISITA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA DI CONTROLLO	€	76,50
P1980	VISITA MEDICINA ESTETICA	€	130,50
P1983	VISITA MEDICINA ESTETICA DI CONTROLLO	€	76,50
DERMATOLOGIA			
P1246	ASPORTAZIONE BASALIOMA TRONCO/ARTI	€	427,50
P1247	ASPORTAZIONE BASALIOMA VISO	€	488,50
P1250	ASPORTAZIONE CISTI TRONCO/ARTI	€	386,75
P1251	ASPORTAZIONE CISTI VISO	€	488,50
P1244	ASPORTAZIONE DERMATOFIBROMI	€	386,75
P1245	ASPORTAZIONE LESIONI CUTANEE	€	162,50
P608	ASPORTAZIONE LESIONI DERMO - EPIDERMICHE	€	100,50
P1439	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE SUPERFICIALE SOTTOCUTANEA	€	270,00
P1253	ASPORTAZIONE NEVI	€	549,75
P1254	ASPORTAZIONE NEVO TRONCO/ARTI	€	326,00
P1255	ASPORTAZIONE NEVO VISO	€	386,75
	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	€	185,50

**Codice
Istituto**

	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO		
P5057	CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA (PER SEDUTA)	€	65,00
P5011	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE (Dermosifilopatia)	€	240,00
P643	ASPORTAZIONE VERRUCA	€	105,25
P1248	BIOPSIA CUTANEA	€	213,50
P598	CONTROLLO NEVI IN EPILUMINESCENZA	€	84,00
P1249	TRATTAMENTO CHERATOSI LASER O DTC	€	213,50
P1252	TRATTAMENTO CONDILOMI	€	275,00
P1793	VIDEODERMATOSCOPIA - 1 NEVO	€	117,00
P1794	VIDEODERMATOSCOPIA - 2 O PIU' NEVI	€	225,00
P641	VISITA DERMATOLOGICA	€	110,50
P642	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
DIABETOLOGIA/PODOLOGIA			
P912	ESAME PODOLOGICO	€	41,50
P916	ESAME PODOLOGICO DI CONTROLLO	€	31,00
P9141	RICOSTRUZIONE UNGUEALE IN RESINA	€	63,00
P1446	STESURA PROGRAMMA NUTRIZIONALE	€	28,00
P767	TERAPIA DI SUP.PAZ.DIABET.(3SED)	€	30,00
P9064	TRATTAMENTO ONICOMICOSI E ONICOGRIFOSI	€	72,00
P913	TRATTAMENTO PODOLOGICO	€	64,00
P9142	TRATTAMENTO PODOLOGICO DI VERRUCHE MULTIPLE	€	135,00
P914	TRATTAMENTO UNGHIA INCARNITA	€	96,00
P1944	TRATTAMENTO VERRUCHE DTC	€	213,50
P615	VISITA DIABETOLOGICA	€	110,50
P764	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1481	VISITA DIABETOLOGICA AIUTO	€	144,00
P1482	VISITA DIABETOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P675	VISITA DIABETOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P749	VISITA DIABETOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
DIETOLOGIA			
P869	CALORIMETRIA	€	123,50
P922	TERAPIA DIETETICA	€	90,00
P695	VALUTAZIONE COMPOSIZIONE CORPOREA (IMPEDEZOMETRIA)	€	37,25
P792	VALUTAZIONE DIETISTICA	€	50,00
P793	VALUTAZIONE DIETISTICA DI CONTROLLO	€	45,00
P1960	VALUTAZIONE DIETISTICA DI CONTROLLO (FUOBAUXO)	€	45,00
P983	VALUTAZIONE DIETISTICA MINORI	€	50,00
P984	VALUTAZIONE DIETISTICA MINORI DI CONTROLLO	€	45,00
P658	VISITA DIETOLOGICA	€	110,50
P699	VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
EMATOLOGIA			
P250	VISITA EMATOLOGICA	€	110,50
P251	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1219	VISITA EMATOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P1220	VISITA EMATOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
ENDOCRINOLOGIA			
P1710	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI	€	315,00
P1958	FOLLOW-UP PAZIENTI DIMESSI (FUOBAUXO) - LB	€	109,00
P943	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	€	185,50
P31	TERAPIA INFUSIONALE E/O SOSTIT.	€	217,50
P899	TERAPIA MULTIDISCIPLINARECURA OBESITÀ	€	864,00
P1883	TERMOABLAZIONE DEI NODULI TIROIDEI (ESEGUITA IN DH)	€	4.000,00
P1628	TRAINING PSICOLOGICO 1 SEDUTA	€	28,00
P1457	TRAINING PSICOLOGICO 5 SEDUTE	€	117,50
P1621	TRAINING PSICO-NUTRIZIONALE 5 SEDUTE	€	117,50
P1226	VALUTAZIONE DIETISTICA DCA	€	26,00
P1228	VISITA AMBULATORIALE DCA	€	115,75
P1229	VISITA AMBULATORIALE DCA DI CONTROLLO	€	112,00
P650	VISITA AUXOLOGICA	€	110,50
P701	VISITA AUXOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P926	VISITA AUXOLOGICA AIUTO	€	144,00
P927	VISITA AUXOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P655	VISITA AUXOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P657	VISITA ENDOCRINOLOGICA	€	110,50
P617	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00

**Codice
Istituto**

P653	VISITA ENDOCRINOLOGICA AIUTO	€	144,00
P674	VISITA ENDOCRINOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P656	VISITA ENDOCRINOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P704	VISITA ENDOCRINOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
P5193	VISITA ENDOCRINOLOGICA BARIATRICA PRIMA	€	110,50
P5194	VISITA ENDOCRINOLOGICA BARIATRICA CONTROLLO	€	64,00
P1734	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER GRAVIDANZA	€	110,50
P1735	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO PER GRAVIDANZA	€	64,00
P1740	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER IPOGONADISMO	€	110,50
P1741	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO PER IPOGONADISMO	€	64,00
P1917	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER IPOGONADISMO AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1918	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER IPOGONADISMO DI CONTROLLO AIUTO	€	100,00
P1742	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER MENOPAUSA	€	110,50
P1743	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO PER MENOPAUSA	€	64,00
P1921	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER MENOPAUSA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1922	VISITA ENDOCRINOLOGICA PER MENOPAUSA DI CONTROLLO AIUTO	€	100,00
P1738	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE	€	110,50
P1739	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO NEOPLASIE	€	64,00
P1919	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE PRIMARIALE	€	197,00
P1920	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE DI CONTROLLO PRIMARIALE	€	125,00
P1722	VISITA ENDOCRINOLOGICA PRADER WILLY	€	110,50
P1723	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO PRADER WILLY	€	64,00
P1736	VISITA ENDOCRINOLOGICA POST ICTUS	€	110,50
P1737	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO POST ICTUS	€	64,00
P1225	VISITA ENDOCRINOLOGICA DCA	€	45,50
P1230	VISITA ENDOCRINOLOGICA DCA CONTROLLO	€	41,75
P920	VISITA NUTRIZIONALE	€	110,50
P921	VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO	€	64,00
P555	VISITA SPECIALISTICA PER ACROMEGALIA	€	110,50
P556	VISITA SPECIALISTICA PER ACROMEGALIA CONTROLLO	€	64,00
P1913	VISITA SPECIALISTICA ACROMEGALIA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1914	VISITA SPECIALISTICA ACROMEGALIA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P551	VISITA SPECIALISTICA ACCRESCIMENTO/DEFICIT GH	€	110,50
P552	VISITA SPECIALISTICA ACCRESCIMENTO/DEFICIT GH CONTROLLO	€	64,00
P790	VISITA SPECIALISTICA CENTRO OBESITA'	€	110,50
P791	VISITA SPECIALISTICA CENTRO OBESITA' DI CONTROLLO	€	64,00
P553	VISITA SPECIALISTICA PER CUSHING	€	110,50
P554	VISITA SPECIALISTICA PER CUSHING CONTROLLO	€	64,00
P745	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA PER TALASSEMIA	€	110,50
P746	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA TALASSEMIA CONTR.	€	64,00
P1959	VISITA SPECIALISTICA (FUOBAUXO) DI CONTROLLO	€	64,00
P981	VISITA SPECIALISTICA MINORI CENTRO OBESITA'	€	110,50
P982	VISITA SPECIALISTICA MINORI CENTRO OBESITA' DI CONTROLLO	€	64,00
P796	VISITA SPECIALISTICA OBESITA' PRIMARIO	€	197,00
P797	VISITA SPECIALISTICA OBESITA' PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
P1284	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE	€	110,50
P1285	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE CONTROLLO	€	64,00
P1915	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1916	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P981983	VISITA CENTRO OBESITA' + VAL DIET MINORI PRIMA	€	160,50
P982984	VISITA CENTRO OBESITA' + VAL.DIET MINORI CONTROLLO	€	109,00
P790792	VISITA CENTRO OBESITA' + VAL DIETISTICA	€	160,50
P791793	VISITA CENTRO OBESITA' + VAL.DIET CONTROLLO	€	109,00

ENDOSCOPIA / GASTROENTEROLOGIA

P1939	BREATH TEST AL GLUCOSIO	€	153,00
P1399	BREATH TEST AL LATTOSIO	€	153,00
P1940	BREATH TEST AL LATTULOSIO	€	153,00
P300	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€	461,75
P303	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA	€	818,25
P305	COLONSCOPIA + BIOPSIA	€	486,00
P5070	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	€	556,25
P302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	€	351,00
P306	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	€	373,50
P307	RETTOSIGMOIDOSCOPIA + BIOPSIA	€	265,50
P301	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (RETTOSIGMOIDOSCOPIA	€	243,00
P1319	TERAPIA INFUSIONALE (FLEBOCLISI)	€	101,70

Codice Istituto			
P721	VISITA EPATOLOGICA	€	110,50
P722	VISITA EPATOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1316	VISITA EPATOLOGICA AIUTO	€	144,00
P1317	VISITA EPATOLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€	100,00
P1630	VISITA EPATOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P1631	VISITA EPATOLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	€	125,00
P720	VISITA GASTROENTEROLOGICA	€	110,50
P723	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1924	VISITA GASTROENTEROLOGICA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1925	VISITA GASTROENTEROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€	100,00
P575	VISITA GASTROENTEROLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P576	VISITA GASTROENTEROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
GINECOLOGIA			
P980	AMNIOCENTESI		
P952	COLPOSCOPIA	€	112,50
P954	COLPOSCOPIA + BIOPSIA MIRATA	€	135,00
P953	COLPOSCOPIA + PAP TEST	€	141,75
P955	COURETAGE ENDOMETRIALE	€	149,00
P959	DIATERMOCOAGULAZIONE	€	133,75
P1468	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	€	306,00
P1469	LEEP DIATERMOCOAGULAZIONE	€	344,00
P958	POLIPECTOMIA GINECOLOGICA	€	110,50
P1288	RIMOZIONE CONTRAC.INTRAUTERINO	€	35,50
P1295	SCREENING COMBINATO DEL 1° TRIMESTRE	€	191,50
P1296	VILLOCENTESI	€	912,00
P963	VISITA GINECOLOGICA	€	110,50
P968	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P951	VISITA GINECOLOGICA+PAP TEST	€	139,75
P967	VISITA GINECOLOGICA+POLIPECTOMIA	€	233,50
AP18009	VISITA OSTETRICA	€	110,50
AP18010	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	€	64,00
MEDICINA INTERNA			
P1409	PROFILO PSICOEDUCATIVO (PEP-3)	€	116,00
P897	VALUTAZIONE ADI (AUTISMO)	€	55,75
P898	VALUTAZIONE ADOS (AUTISMO)	€	55,75
P1310	VISITA GENETICA	€	110,50
P1311	VISITA GENETICA CONTROLLO	€	64,00
P1894	VISITA GENETICA - PATOLOGIE RETINICHE EREDITARIE	€	64,00
P258	VISITA GERIATRICA	€	110,50
P259	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1485	VISITA GERIATRICA AIUTO	€	144,00
P1486	VISITA GERIATRICA AIUTO CONTROLLO	€	100,00
P1346	VISITA GERIATRICA PRIMARIO	€	197,00
P1347	VISITA GERIATRICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
P620	VISITA MEDICINA INTERNA	€	110,50
P707	VISITA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	€	64,00
P713	VISITA MEDICINA INTERNA PRIMARIO	€	197,00
P714	VISITA MEDICINA INTERNA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
P1576	VISITA ONCOLOGICA	€	110,50
P1577	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1949	VISITA ONCOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P1950	VISITA ONCOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00
MEDICINA RIABILITATIVA			
P9009	CORRENTI ANALGESICHE	€	18,00
P9024	CORRENTI ANALGESICHE PIU' CAMPI	€	23,40
P1889	DIATERMIA - TECARTEPIA	€	34,00
P1923	ELETTRO-NEUROMODULAZIONE SANS	€	34,00
P1209	ELETTROSTIMOLAZIONE MOTORIA	€	34,00
P9152	ELETTROTERAPIA STIMOLANTE	€	18,00
P9025	ELETTROTERAPIA STIMOLANTE PIU' CAMPI	€	23,50
P933	ELETTROTERAPIA ANTALGICA (TENS)	€	34,00
P1473	ELETTROTERAPIA FREMS	€	34,00
P1717	GIORNATA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO	€	180,00
P1170	KINESITERAPIA	€	63,00
P9010	IONOFRESI	€	18,00
P9011	IONOFRESI PIU' CAMPI	€	23,40

**Codice
Istituto**

P931	LASERTERAPIA ANTALGICA	€	9,00
P1190	MASSOTERAPIA	€	27,00
P9013	MASSOTERAPIA CERVICALE E LOMBO-SACRALE	€	40,50
P9083	MASSOTERAPIA ARTI INFERIORI E COLONNA	€	49,50
P9014	MASSOTERAPIA CERVICALE	€	27,00
P1814	PRA - Programma Riabilitativo Ambulatoriale	€	90,00
P1871	PRA-NM Programma Riabilitativo Ambulatoriale Neuro-Motorio	€	90,00
P1890	PRA-NVS Rieducazione neuro-vescicosfinterica	€	63,00
P1872	PRA-TF Programma Riabilitativo Ambulatoriale di Terapia Fisica	€	54,00
P1372	RADARTERAPIA	€	20,70
P1862	PRA-VS Programma Riabilitativo Ambulatoriale vescico-sfinterico	€	90,00
P1815	REDAY - Programma Integrato Giornaliero	€	342,00
P9020	RIEDUCAZIONE MOTORIA	€	54,00
P9072	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER ATASSIA	€	47,70
P9028	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER EMIPARESI	€	47,70
P9029	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER M. DI PARKINSON	€	47,70
P9027	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER MONOPARESI	€	31,50
P9085	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER POLIRADICOLA NEVRITI	€	47,70
P9086	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER SINDROMI CEREBELLARI	€	47,70
P9084	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER TETRAPLEGIA	€	47,70
P1325	RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA (A SEDUTA)	€	90,00
P9019	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA PROTESI ANCA	€	47,70
P9021	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA PROTESI GINOCCHIO	€	47,70
P9030	RIEDUCAZ. ORT. TERAPIA MANUALE PER CERVICO-BRACHIALGIE	€	40,50
P9032	RIEDUCAZ. ORT. TERAPIA MANUALE PER LOMBO-SCIATIALGIE	€	40,50
P9015	RIEDUCAZ. ORT. TERAPIA MANUALE PER RACHIDE CERVICALE	€	40,50
P9031	RIEDUCAZ. ORT. TERAPIA MANUALE PER RACHIDE LOMBARE	€	40,50
P9022	RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA	€	31,50
P1685	SEDUTA DI RIABILITAZIONE FISIOTERAPICA SEMPLICE	€	34,00
P9087	TERAPIA MANUALE PER DORSALGIE	€	40,50
P9088	TERAPIA MANUALE PER SACRALGIE	€	40,50
P1153	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA] INDIVIDUALE (a seduta)	€	393,30
P1411	TRATTAMENTO LOGOPEDICO (a seduta)	€	63,00
P1169	TRAZIONE LOMBARE ATTIVA	€	72,00
P773	ULTRASUONOTERAPIA (ULTRASUONI)	€	34,00
P1180	VALUTAZIONE FONAZIONE O DEGLUTIZIONE	€	164,00
P1410	VALUTAZIONE LOGOPEDICA 1° ACCESSO	€	110,50
P1707	VALUTAZIONE LOGOPEDICA ACCESSO SUCCESSIVO	€	64,00
P2622	VALUTAZIONE LOGOPEDICA DSA	€	110,50
P1891	VSF-LOGO Valutazione logopedica videofluoroscopia	€	81,00
P741	VISITA AGOPUNTURA	€	110,50
P11	VISITA FISIATRICA	€	110,50
P782	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	€	64,00
P946	VISITA FISIATRICA AIUTO	€	144,00
P989	VISITA FISIATRICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P928	VISITA FISIATRICA PRIMARIO	€	230,00
P929	VISITA FISIATRICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	168,00

NEFROLOGIA

P735	VISITA NEFROLOGICA AIUTO	€	144,00
P737	VISITA NEFROLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€	100,00
P1476	VISITA NEFROLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P1477	VISITA NEFROLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	€	125,00

NEUROFTALMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA OCULARE

(Presidio Capitanio)

P1660	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	€	135,75
P1665	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG) - stessa seduta	€	91,00
P1657	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG)	€	135,75
P1662	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG) - stessa seduta	€	91,00
P1658	ELETTROOCULOGRAMMA DA PATTERN (PERG)	€	135,75
P1663	ELETTROOCULOGRAMMA DA PATTERN (PERG) - stessa seduta	€	91,00
P1659	ELETTRORETINOGRAMMA MULTIFOCALE (mfERG)	€	135,75
P1664	ELETTRORETINOGRAMMA MULTIFOCALE (mfERG) - stessa seduta	€	91,00
P1676	TOSSINA BOTULINICA BLEFAROSPASMO (bilaterale)	€	405,00
P1675	TOSSINA BOTULINICA SPASMO EMIFACCIALE (a occhio)	€	315,00
P1688	TOSSINA BOTULINICA PER STRABISMO	€	360,00
P1864	TRAINING DISTURBI VISIVI	€	450,00
P1655	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA	€	199,00

Codice Istituto			
P1656	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA DI CONTROLLO	€	145,00
P1666	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA PRIORITARIA	€	270,00
P1882	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA - PATOLOGIE RETINICHE	€	144,90
P1720	VALUTAZIONE TED - ORBITOPATIA	€	225,90
P1721	VALUTAZIONE TED - ORBITOPATIA DI CONTROLLO	€	180,90
P101655	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA TED	€	199,00
P101656	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA DI CONTROLLO TED	€	145,00
P1689	VISITA OCULISTICA AIUTO PRIMARIO PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA	€	144,00
NEUROLOGIA			
P999	BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI	€	120,50
P1593	COLLOQUIO PSICOLOGICO (Centro Iperensione)	€	37,35
P2152	COLLOQUIO PSICOLOGICO VIMID	€	45,00
P752	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€	108,00
P216	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DI SONNO	€	133,00
P753	ELETTROMIOGRAFIA (EMG)	€	145,00
P1370	EMG SINGOLA FIBRA	€	196,75
P325	ESAME DELL' AFASIA	€	270,00
P327	ESAME NEUROPSICOLOGICO CLINICO	€	49,25
P483	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	€	391,50
P1870	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA PER EMICRANIA CRONICA	€	540,00
P1767	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA PER IPERIDROSI	€	405,00
P1766	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA PER PLESSO NEONATO	€	360,00
P1965	LIQUOR PACCHETTO GENERICO	€	220,34
P1966	LIQUOR PROTEINA 14,3,3	€	247,20
P1967	LIQUOR PROTEINA TAU FOSFORILATA	€	192,00
P1968	LIQUOR PROTEINA TAU TOTALE	€	192,00
P1322	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA (ACTIGRAFIA)	€	296,55
P758	PSICOTERAPIA DI GRUPPO 1 SEDUTA	€	63,00
P1371	POLISONNOGRAFIA AUTO C-PAP DOMIC.	€	296,25
P10220	POLISONNOGRAFIA MINORI EMBLETTA	€	296,25
P225	POLISONNOGRAFIA PORT. COMPL. COMPRESO EEG	€	296,25
P10225	POLISONNO.PORT.COMPL.COMPRESO EEG (MINORI)	€	296,25
P220	POLISONNOGRAMMA	€	296,25
P210	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€	136,00
P212	POTENZIALI EVOCATI MOTORI (SING.ARTO)	€	144,50
P213	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI(S.A)	€	144,50
AP21010	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI 4 ARTI	€	279,00
P211	POTENZIALI EVOCATI VISIVI	€	133,00
P1661	POTENZIALI EVOCATI VISIVI - STESSA SEDUTA	€	91,00
P2145	PROTEINA A-BETA 42 (ELISA)	€	192,00
P1963	RACHICENTESI DIAGNOSTICA	€	405,00
P323	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€	234,00
P324	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	€	180,00
P1972	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER L'INSONNIA (VIMID)	€	270,00
P326	TEST NEUROPSICOLOGICI	€	222,00
P1971	TEST PSICODIAGNOSTICI VIMID (INSONNIA)	€	90,00
P979	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	€	405,00
P2604	TRAINING PER DISTURBI VISIVI	€	450,00
P1241	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE VIMID (INSONNIA)	€	126,00
AP27003	VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA (COLLOQUIO + TEST)	€	135,00
P1286	VISITA MEDICINA DEL SONNO	€	110,50
P1299	VISITA MEDICINA DEL SONNO DI CONTROLLO	€	64,00
P750	VISITA NEUROLOGICA	€	110,50
P759	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1651	VISITA NEUROLOGICA CEFALEA	€	110,50
P1652	VISITA NEUROLOGICA CEFALEA DI CONTROLLO	€	64,00
P1451	VISITA NEUROLOGICA DISTURBI MOVIMENTO	€	110,50
P1452	VISITA NEUROLOGICA DISTURBI MOVIMENTO CONTROLLO	€	64,00
P1223	VISITA NEUROLOGICA DOTT. CORBO	€	152,50
P264	VISITA NEUROLOGICA STROKE	€	110,50
P265	VISITA NEUROLOGICA STROKE DI CONTROLLO	€	64,00
P1277	VISITA NEUROLOGICA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1278	VISITA NEUROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€	100,00
P1221	VISITA NEUROLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P1222	VISITA NEUROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	162,25
P754	VISITA PSICHIATRICA	€	110,50
P755	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1227	VISITA PSICHIATRICA DCA	€	44,25

**Codice
Istituto**

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
P1969	VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 110,50
P1970	VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ACCESSO SUCCESSIVO	€ 64,00
OCULISTICA		
P1615	ANGIOGRAFIA RETINICA CON INDOCIANINA	€ 180,00
P465	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA	€ 162,50
P1617	BIOMETRIA/ECOGRAFIA OCULARE	€ 90,00
P1550	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	€ 81,00
P159	BREAKUP TIME	€ 83,00
P411	CAPSULOTOMIA LASER	€ 250,50
Q1572	CHECK-UP GLAUCOMA	€ 300,00
P1680	CHECK-UP REFRATTIVO	€ 225,00
P460	CURVA TONOMETRICA	€ 90,00
P1563	CURVA TONOMETRICA PER CHECK UP GLAUCOMA	€ 90,00
P1571	CURVA TONOMETRICA POST-SLT	€ 90,00
P1549	ECOGRAFIA OCULARE	€ 90,00
P450	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 39,00
P1613	FDT (FREQUENCY DOUBLING TECHNOLOGY)	€ 90,00
P406	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA	€ 156,00
P488	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS (per occhio)	€ 47,25
P1556	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 47,25
P466	FOTOGRAFIA FONDO OCCHIO B/N (cad.)	€ 47,25
P1732	FOTOGRAFIA SEGMENTO POSTERIORE	€ 47,25
P1565	GDX	€ 90,00
Q1565	GDX CK GLAUCOMA	€ 90,00
P1564	HRT	€ 90,00
Q1564	HRT CK GLAUCOMA	€ 90,00
P1756	IMAGING SEGMENTO POSTERIORE	€ 190,00
P1757	IMAGING SEGMENTO POSTERIORE (stessa seduta)	€ 72,00
P416	IRIDOPLASTICA	€ 278,25
P410	IRIDOTOMIA LASER	€ 278,25
P401	LASER LESIONI REGMATOGENE RETINICHE	€ 278,25
AP1595	MICROSCOPIA CONFOCALE	€ 81,00
P1494	OCT - TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA	€ 143,00
P101494	OCT - TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (NEUROFTALMOLOGIA)	€ 143,00
P1654	OCT + FAG INDOCIANINA	€ 323,00
P1592	OCT + FAG	€ 305,00
P1589	OCT + FOTOGRAFIA FUNDUS	€ 190,25
P101589	OCT+FOTOGRAFIA FUNDUS (NEUROFTALMOLOGIA)	€ 190,25
P1591	OCT GLAUCOMA	€ 143,00
P1590	OCT RETINA	€ 143,00
ORTO	PACCHETTO ORTOTTICA	€ 100,00
P1287	PACHIMETRIA CORNEALE	€ 64,50
Q1287	PACHIMETRIA CORNEALE CK GLAUCOMA	€ 64,35
P403	SINECHIOTOMIE POSTERIORI	€ 250,50
P479	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	€ 39,75
P457	STUDIO DEL CAMPOVISIVO	€ 111,50
Q457	STUDIO DEL CAMPO VISIVO CK GLAUCOMA	€ 111,50
P1616	STUDIO DEL CAMPO VISIVO CON MICROPERIMETRIA (MAIA)	€ 90,00
P10457	STUDIO DEL CAMPO VISIVO FDT	€ 111,50
P1638	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 72,00
P1318	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 83,50
P101318	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE PENTACAM	€ 83,50
P157	TEST AL ROSA BENGALA	€ 83,00
P445	TEST DI HESS LANCASTER	€ 64,00
P158	TEST SCHIRMER	€ 83,00
P458	TRAINING ORTOTTICO PER SEDUTA	€ 27,50
P454	VALUTAZIONE ORTOTTICA	€ 50,00
P451	VISITA OCULISTICA	€ 110,50
P452	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 64,00
P1297	VISITA OCULISTICA MINORI	€ 110,50
P1298	VISITA OCULISTICA MINORI DI CONTROLLO	€ 64,00
P1641	VISITA OCULISTICA AIUTO PRIMARIO	€ 144,00
P1642	VISITA OCULISTICA AIUTO PRIMARIO CONTROLLO	€ 100,00
P399	VISITA OCULISTICA PRIMARIO	€ 197,00
P945	VISITA OCULISTICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€ 125,00

Codice Istituto			
P1568	VISITA OCULISTICA CONTROLLO REFRATTIVO	€	110,50
P1543	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA CORNEA	€	110,50
P1544	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA CORNEA CONTROLLO	€	64,00
P1547	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA GLAUCOMA	€	110,50
P1548	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA GLAUCOMA CONTROLLO	€	64,00
P1545	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA	€	110,50
P1546	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA CONTROLLO	€	64,00
P1541	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA RETINA	€	110,50
P1542	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA RETINA CONTROLLO	€	64,00
ORTOPEDIA			
P5205	APPARECCHIO GESSATO DI ARTO INFERIORE GAMBA E PIEDE	€	270,00
P5204	APPARECCHIO GESSATO DI BRACCIO, AVAMBRACCIO E MANO	€	270,00
P5203	APPARECCHIO GESSATO DI MANO E AVAMBRACCIO	€	170,00
P1106	ARTROCENTESI	€	58,50
P413	BENDAGGIO RIGIDO	€	51,25
P414	INFILTRAZIONE ARTICOLARE	€	45,00
P1404	ONDE D'URTO	€	124,25
P1406	ONDE D'URTO (SEDUTE SUCCESSIVE)	€	124,25
P487	RIMOZIONE DISPOS. ESTERNO IMMOBIL.	€	22,00
P412	VISITA ORTOPEDICA	€	110,50
P480	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1300	VISITA ORTOPEDICA MINORI	€	110,50
P1301	VISITA ORTOPEDICA MINORI DI CONTROLLO	€	64,00
P1754	VISITA ORTOPEDICA AIUTO PRIMARIO	€	144,00
P1755	VISITA ORTOPEDICA AIUTO CONTROLLO	€	100,00
P1231	VISITA ORTOPEDICA PRIMARIO	€	197,00
P1232	VISITA ORTOPEDICA PRIMARIO CONTROLLO	€	125,00
AP38001	VISITA ORTOPEDICA CHIRURGIA DEL PIEDE	€	110,50
AP38002	VISITA ORTOPEDICA CHIRURGIA DEL PIEDE DI CONTROLLO	€	64,00
OTORINOLARINGOIATRIA			
P1348	DIATERMOCOAGULAZIONE FOSSE NASALI	€	197,25
P817	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€	47,00
P819	IMPEDENZOMETRIA	€	37,00
P844	INSUFFLAZIONI ENDOTUBARICHE	€	20,50
P837	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	€	65,75
P10837	LARINGOSCOPIA MINORI	€	65,75
P810	STUDIO DELLA FUNZIONALITA' NASALE (RINOMANOMETRIA)	€	60,00
P821	VISITA O.R.L. + BIOPSIA (ENDOSCOPICA) FARINGE	€	142,00
P816	VISITA O.R.L. + BIOPSIA FARINGEA	€	142,00
P818	VISITA O.R.L. + BIOPSIA NASO	€	142,00
P820	VISITA O.R.L. + BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	€	142,00
P822	VISITA O.R.L. + INCISIONE CANALE UDIT. EST. E DEL PAD. UDIT.	€	142,00
P832	VISITA O.R.L. + RINOMANOMETRIA	€	142,00
P840	VISITA O.R.L.	€	110,50
P800	VISITA O.R.L. DI CONTROLLO	€	64,00
PNEUMOLOGIA			
P847	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	€	405,00
P861	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE CON BIOPSIA	€	540,00
P221	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€	54,00
P1853	DLCO	€	130,50
P669	PROVA BRONCOD.C/BRONCOCOS.ASPEC.	€	114,50
P709	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	€	266,00
P217	SATURIMETRIA NOTTURNA	€	112,50
P930	SPIROMETRIA GLOBALE	€	76,50
P666	SPIROMETRIA SEMPLICE	€	37,75
P667	TEST BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€	89,25
P222	TEST ALLA METACOLINA	€	114,50
P219	TEST DEL CAMMINO	€	87,25
P663	VISITA PNEUMOLOGICA	€	110,50
P652	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	€	64,00
P1859	VISITA PNEUMOLOGICA (FOLLOW-UP VENTILOTERAPIA)	€	110,50
P1860	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO (FOLLOW-UP VENTILOTERAPIA)	€	64,00
P654	VISITA PNEUMOLOGICA PRIMARIO	€	197,00
P685	VISITA PNEUMOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€	125,00

**Codice
Istituto**

PRELIEVI A DOMICILIO		
P362	PRELIEVO A DOMICILIO	€ 32,00
P365	PRELIEVO A DOMICILIO (SUPPL.)2	€ 19,50
PSICOLOGIA		
P877	CICLO MENSILE PSICOTERAPIA DI GRUPPO	€ 231,50
P942	COLLOQUI PSICOLOGICI DI SOSTEGNO	€ 69,75
P1763	COLLOQUIO PSICOLOGIA CLINICA (A SEDUTA)	€ 69,75
P1460	COLLOQUIO PSICOLOGICO PRE-TRAINING	€ 50,00
P864	COLLOQUIO VALUTATIVO PSICO./PSIC.	€ 94,00
P866	CONTROLLO FARMACOLOGICO	€ 37,50
P2621	POTENZIAMENTO COGNITIVO ETA' EVOLUTIVA	€ 60,00
P223	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - DCA	€ 55,25
P224	PSICOTERAPIA DI GRUPPO GENITORIALE DCA	€ 55,25
P2620	RESTITUZIONE DIAGNOSI DSA - PSICOLOGO	€ 71,00
P1639	RIABILITAZIONE DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO (4 SEDUTE)	€ 144,00
P865	SEDUTA PSICOTERAPIA	€ 75,50
P1640	TEST PSICODIAGNOSTICI/PSICOMETRICI	€ 72,00
P1458	TRAINING NUTRIZIONALE 5 SEDUTE	€ 123,00
P2619	VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA DSA	€ 81,00
P812	VISITA PSICOLOGICA	€ 110,50
P813	VISITA PSICOLOGICA DI CONTROLLO	€ 64,00
REUMATOLOGIA		
P760	VISITA REUMATOLOGICA	€ 110,50
P761	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	€ 64,00
P801	VISITA REUMATOLOGICA AIUTO	€ 144,00
P803	VISITA REUMATOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€ 100,00
P254	VISITA REUMATOLOGICA PRIMARIO	€ 197,00
P255	VISITA REUMATOLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	€ 125,00
UROLOGIA		
P635+P131	AMBULATORIO UROGENETICA - visita di controllo	€ 128,00
P631+P131	AMBULATORIO UROGENETICA - 1° visita	€ 221,00
P672	BIOPSIA ECOGUIDATA PROSTATICA	€ 315,00
P5182	BIOPSIA DEL PENE	€ 64,00
P5794	CATETERISMO VESCICALE	€ 135,00
P632	CISTOSCOPIA (TRANSURETALE)	€ 243,00
P5135	CISTOSCOPIA (TRANSURETALE) CON BIOPSIA	€ 139,00
P5113	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	€ 139,25
P937	ESAME URODINAMICO (COMPLETO)	€ 233,25
P5145	FRENULOTOMIA	€ 278,25
P5140	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE	€ 222,50
P938	SEDUTA RIABILITAZIONE PELVICA	€ 45,00
P1938	TRAINING ANDROLOGICO	€ 110,50
P9125	URODINAMICA	€ 227,00
UROFISH	UROFISH (PACCHETTO)	€ 898,00
P647	UROFLUSSIMETRIA	€ 97,25
P738	UROFLUSSIMETRIA STUDIO ECOGRAFICO RESIDUO	€ 102,00
P5138	VISITA ANDROLOGICA	€ 110,50
P5137	VISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	€ 64,00
P1749	VISITA ANDROLOGICA AIUTO PRIMARIO	€ 144,00
P1750	VISITA ANDROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	€ 100,00
P1884	VISITA ANDROLOGICA PRIMARIO	€ 197,00
P1885	VISITA ANDROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	€ 125,00
P631	VISITA UROLOGICA	€ 110,50
P635	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	€ 64,00
P1747	VISITA UROLOGICA AIUTO PRIMARIO	€ 144,00
P1748	VISITA UROLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	€ 100,00
P1751	VISITA UROLOGICA PRIMARIO	€ 197,00
P1752	VISITA UROLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	€ 125,00
P2616	VISITA UROLOGICA RIEDUCAZIONE PIANO PELVICO	€ 110,50
ESAMI ECOGRAFICI		
P489	COLORDOPPLER TRANSCRANICO	€ 173,25
P682	DOPPLER SCROTALE E/O VASI SPERMATICI	€ 169,25
P1331	ECO ANO-RETTALE 3D	€ 139,50
P678	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	€ 116,25
P603	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	€ 174,25

Codice Istituto			
P604	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	€	174,25
P659	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO	€	174,25
P2625	ECOCOLORDOPPLER DEL CIRCOLO PORTALE	€	127,00
P446	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	€	174,25
P3248	ECOCOLORDOPPLER GINECOLOGICA	€	174,25
P3343	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA DX	€	174,25
P3344	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA SX	€	174,25
P2626	ECOCOLORDOPPLER MUSCOLO TENDINEO	€	170,00
P447	ECOCOLORDOPPLER OSTETRICO GINECOLOGICO	€	174,25
P478	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	€	174,25
P677	ECOCOLORDOPPLER TIROIDEO	€	139,50
P494	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO C/C	€	139,50
P661	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI	€	161,50
P662	ECOCOLORDOPPLER VASCOLARE MULTIPLO	€	270,00
P660	ECOCOLORDOPPLER VENOSO	€	174,25
P3247	ECOCOLORDOPPLER VESCICA E PELVI	€	174,25
P680	ECO-DOPPLER DINAMICO PENIENO	€	239,25
P404	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€	187,00
P419	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€	117,00
P420	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€	127,00
P430	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	€	112,50
P1282	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	€	155,00
P10448	ECOGRAFIA CUFFIE ROTATORIE	€	117,00
P449	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE	€	117,00
P423	ECOGRAFIA EPATOBILIARE	€	117,00
P3244	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€	138,00
P3246	ECOGRAFIA LINFONODI/COLLO	€	138,00
P467	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€	112,50
P422	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€	108,00
P425	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	€	138,00
P3341	ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE DX	€	121,50
P3342	ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE SX	€	121,50
P448	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	€	117,00
P421	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	€	108,00
P408	ECOGRAFIA OSTETRICA	€	108,00
P497	ECOGRAFIA OSTETRICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER	€	174,25
P459	ECOGRAFIA PENE	€	117,00
P431	ECOGRAFIA TESTICOLI	€	117,00
P3245	ECOGRAFIA TIROIDE E PRATIROIDI	€	138,00
A5E055	ECOGRAFIA TORACICA PER VERSAMENTO	€	90,00
A5E156	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE + BI-TEST	€	207,00
P437	ECOGRAFIA TRANS-RETTALE	€	170,75
P400	ECOGRAFIA TRANS-VAGINALE PELVICA	€	120,50
P440	ECO MUSCOLOTENDINEA COMPARATA	€	234,00
P11448	ECO MUSCOLOTENDINEA DINAMICA	€	117,00
10408	ECO OSTETRICA (COLL.AMNIO/VILLO)	€	108,00
P496	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	€	15,75
ESAMI RADIOLOGICI			
P474	AGOASPIRATO ECO GUIDATO MAMMARIO	€	178,25
P1634	AGOBIOPSIA ECO GUIDATA MAMMARIA	€	225,00
P1328	ISTEROSALPINGOGRAFIA	€	218,50
P686	LOCALIZZAZIONE CORPO ESTRANEO (2RAD)	€	48,50
P10521	MAMMOGRAFIA BILATERALE DIGITALE	€	148,50
P521+P425	MAMMOGRAFIA BILATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	€	286,50
P521+P426	MAMMOGRAFIA BILATERALE + ECO MAMMARIA MONOLATERALE	€	270,00
P3302	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	€	112,50
P3303	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	€	112,50
P5216	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	€	250,50
P5215	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA MONOLATERALE	€	234,00
P522+P425	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	€	250,50
P522+P426	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA MONOLATERALE	€	234,00
P201	MOC FEMORE	€	113,50
P206	MOC OSSEA CON TC VERTEBRALE	€	226,00
P202	MOC TOTAL BODY	€	185,50
P204	MOC TOTAL BODY E SEGMENTO OSSEO	€	220,50
P205	MOC ULTRADISTALE (AVAMBRACCIO)	€	113,00
P200	MOC VERTEBRALE	€	113,00
P203	MOC VERTEBRALE E FEMORALE	€	227,00

Codice Istituto		€	
P1863	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	€	135,00
P3298	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE DX	€	270,00
P3299	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE SX	€	270,00
P565	RADIOGRAFIA SCHELETRO IN TOT0	€	178,50
P505	RX ADDOME	€	53,25
P3300	RX ANCA DX	€	53,25
P3301	RX ANCA SX	€	53,25
P519	RX APPARATO URINARIO	€	53,25
P3271	RX ARCATA DENTARIA SUPERIORE	€	40,50
P3272	RX ARCATA DENTARIA INFERIORE	€	40,50
P564	RX ARTI INFERIORI+BACINO SOTTO CARICO*	€	74,50
P3345	RX ASSIALE ROTULA DX	€	65,00
P3346	RX ASSIALE ROTULA SX	€	65,00
P3258	RX ATM DX	€	64,50
P3259	RX ATM SX	€	64,50
P3279	RX AVAMBRACCIO DX	€	57,00
P3280	RX AVAMBRACCIO SX	€	57,00
P3297	RX BACINO	€	53,25
P10538	RX BACINO DISPLASIA PEDIATRICA	€	53,25
P3273	RX BRACCIO DX	€	57,00
P3274	RX BRACCIO SX	€	57,00
P1503	RX CISTOGRAFIA	€	111,50
P3261	RX CLAVICOLA BILATERALE	€	74,50
P3265	RX CLAVICOLA DX	€	64,50
P3266	RX CLAVICOLA SX	€	64,50
P513	RX CLISMA OPACO DOPPIO CONT(6RAD)	€	217,25
P512	RX CLISMA OPACO SEMPLICE	€	205,25
P544	RX COLONNA CERVICALE	€	58,25
P545	RX COLONNA DORSALE (TORACICA)	€	58,25
P3269	RX COLONNA E BACINO SOTTO CARICO	€	106,75
P3270	RX COMPLETA DELLA COLONNA	€	106,75
P3263	RX COSTE MONOL DX	€	64,50
P3264	RX COSTE MONOL SX	€	64,50
P528	RX CRANIO E SENI PARANASALI (3RD)	€	81,50
P1283	RX DEFECOGRAFIA	€	157,50
P1504	RX DEFECOGRAFIA + STUDIO SERIATO INTESTINO TENUE	€	287,50
P1505	RX DEFECOGRAFIA + STUDIO SERIATO INTESTINO TENUE +	€	399,00
P3256	RX EMIMANDIBOLA DX	€	64,50
P3257	RX EMIMANDIBOLA SX	€	64,50
P506	RX ESOFAGO C/C	€	72,00
P697	RX ESOFAGO DOPPIO CONTRASTO	€	86,75
P3287	RX FEMORE DX	€	57,00
P3288	RX FEMORE SX	€	57,00
P3201	RX FISTOLOGRAFIA ADDOME	€	130,50
P3204	RX FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE DX	€	130,50
P3205	RX FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE SX	€	130,50
P3202	RX FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE DX	€	130,50
P3203	RX FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE SX	€	130,50
P3200	RX FISTOLOGRAFIA TORACE	€	130,50
P3283	RX GAMBA DX	€	57,00
P3284	RX GAMBA SX	€	57,00
P1892	RX GASTROINTESTINALE REGOLAZIONE BENDAGGIO	€	131,00
P3251	RX GHIANDOLE SALIVARI	€	53,25
P3285	RX GINOCCHIO DX	€	57,00
P3286	RX GINOCCHIO SX	€	57,00
P3401	RX GINOCCHIO DX IN CARICO	€	57,00
P3402	RX GINOCCHIO SX IN CARICO	€	57,00
P3281	RX GOMITO DX	€	57,00
P3282	RX GOMITO SX	€	57,00
P3250	RX LARINGE	€	53,25
P3291	RX MANO DX	€	57,00
P3292	RX MANO SX	€	57,00
P3254	RX ORBITE	€	64,50
P572	RX ORTOPANORAMICA ARCADE DENTARIE	€	56,25
P3255	RX OSSA NASALI	€	64,50
P577	RX STUDIO ETA' OSSEA	€	56,00
P3293	RX PIEDE DX	€	57,00
P3294	RX PIEDE SX	€	57,00
P3403	RX PIEDE DX IN CARICO	€	57,00

Codice Istituto			
P3404	RX PIEDE SX IN CARICO	€	57,00
P3289	RX POLSO DX	€	57,00
P3290	RX POLSO SX	€	57,00
P3268	RX RACHIDE LOMBO-SACRALE	€	58,25
P3267	RX RACHIDE SACRO-COCCIGEO	€	58,25
P3252	RX RINOFARINGE	€	53,25
P3253	RX ROCCHIE PETROSE/FORAMI OTTICI	€	64,50
P3275	RX SCAPOLA DX	€	57,00
P3276	RX SCAPOLA SX	€	57,00
P532	RX SELLA TURCICA	€	50,00
P3277	RX SPALLA DX	€	57,00
P3278	RX SPALLA SX	€	57,00
P3262	RX STERNO	€	64,50
P584	RX STOMACO E DUODENO DOPPIO CONTRASTO	€	119,75
P1502	RX STUDIO RESIDUO INTESTINO TENUE	€	130,00
P583	RX TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	€	57,75
P3249	RX TESSUTI MOLLI CAPO E DEL COLLO	€	53,25
P3295	RX TIBIO-TARSICA DX	€	57,00
P3296	RX TIBIO-TARSICA SX	€	57,00
P501	RX TORACE DI ROUTINE	€	50,50
P3260	RX TORACE E COSTE BILATERALE	€	74,50
P502	RX TORACE PROIEZIONE LATERALE	€	10,25
P592	RX TRACHEA	€	38,50
P507	RX TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	€	131,00
P510	RX TUBO DIGERENTE COMPLETO	€	165,75
P597	RX UROGRAFIA ENDOVENOSA	€	244,00
P1218	RX VIDEOFLUOROSCOPIA	€	189,00
P3347	STRATIGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPORO-MADIBOLARE MONOLATERALE	€	85,50
P3348	STRATIGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPORO-MADIBOLARE MONOLATERALE	€	85,50
P5115	URETROGRAFIA	€	74,25
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE			
P1866	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	€	420,00
P1089	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	€	420,00
P1041	ANGIO RM DEI VASI E DEL COLLO - TSA	€	420,00
P1044	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO	€	420,00
P1491	ANGIO RM TSA C/C	€	420,00
P1022	ANGIO RM VASI INTRACRANICI	€	420,00
P3332	ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	€	420,00
P3333	ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	€	420,00
P3335	ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	€	420,00
P3336	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	€	420,00
P1092	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	€	336,50
P1093	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO C/C	€	420,00
P1075	RM ADDOME SUPERIORE	€	336,50
P1082	RM ADDOME SUPERIORE C/C	€	420,00
P1101	RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE S/C	€	630,00
P1102	RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE C/C	€	810,00
P1974	RM ADDOMINALE E PROSTATICA C/C CON BOBINA ENDORETTALE	€	950,00
P1636	RM ANCA APPARECCHIATURA DEDICATA	€	261,00
P1368	RM ART. CAVIGLIA E PIEDE APP. DEDICATA	€	261,00
P1103	RM ARTICOLAZIONE GINOCCHIO APPARECCHIATURA DEDICATA	€	261,00
P1233	RM ART. GOMITO APP. DEDICATA (ARTROSCAN)	€	261,00
P1369	RM ART. POLSO E MANO APP. DEDICATA	€	261,00
P1016	RM ART.TEMPOROMANDIBOLARI	€	336,50
P1021	RM ART.TEMPOROMANDIBOLARI C/C	€	420,00
P1053	RM BACINO	€	273,00
P1067	RM BACINO C/C	€	357,00
P3328	RM CAVIGLIA/PIEDE DX S/C	€	273,00
P3330	RM CAVIGLIA/PIEDE DX C/C	€	357,00
P3331	RM CAVIGLIA/PIEDE SX C/C	€	357,00
P3329	RM CAVIGLIA/PIEDE SX S/C	€	273,00
P1031	RM COLLO	€	336,50
P1036	RM COLLO C/C	€	420,00
P1024	RM COLONNA CERVICALE	€	378,00
P1028	RM COLONNA CERVICALE C/C	€	411,00
P1671	RM COLONNA CERVICALE APPARECCHIATURA DEDICATA	€	261,00
P1026	RM COLONNA LOMBARE	€	378,00
P1030	RM COLONNA LOMBARE C/C	€	411,00

Codice Istituto		€	
P1672	RM COLONNA LOMBARRE APPARECCHIATURA DEDICATA	€	261,00
P1025	RM COLONNA TORACICA	€	378,00
P1029	RM COLONNA TORACICA C/C	€	411,00
P3308	RM COXOFEMORALE/FEMORE DX S/C	€	273,00
P3310	RM COXOFEMORALE/FEMORE DX C/C	€	357,00
P3309	RM COXOFEMORALE/FEMORE SX S/C	€	273,00
P3311	RM COXOFEMORALE/FEMORE SX C/C	€	357,00
P1045	RM CUORE	€	336,50
P1046	RM CUORE C/C	€	420,00
P1010	RM ENCEFALO E/O TRONCO ENCEFALICO	€	420,00
P1011	RM ENCEFALO E/O TRONCO ENCEFALICO C/C	€	504,00
P1868	RM ENTERO	€	840,00
P3320	RM GINOCCHIO/GAMBA DX S/C	€	273,00
P3322	RM GINOCCHIO/GAMBA DX C/C	€	357,00
P3321	RM GINOCCHIO/GAMBA SX S/C	€	273,00
P3323	RM GINOCCHIO/GAMBA SX C/C	€	357,00
P3312	RM GOMITO/AVAMBRACCIO DX S/C	€	273,00
P3314	RM GOMITO/AVAMBRACCIO DX C/C	€	357,00
P3313	RM GOMITO/AVAMBRACCIO SX S/C	€	273,00
P3315	RM GOMITO/AVAMBRACCIO SX C/C	€	357,00
P1304	RM MAMMELLA BILATERALE S/C	€	309,00
P1305	RM MAMMELLA BILATERALE C/C	€	408,00
P3304	RM MAMMELLA MONOL DX S/C	€	250,50
P3306	RM MAMMELLA MONOL DX C/C	€	342,00
P3305	RM MAMMELLA SX S/C	€	250,50
P3307	RM MAMMELLA MONOL SX C/C	€	342,00
P1012	RM MASSICCIO FACCIALE	€	336,50
P1017	RM MASSICCIO FACCIALE C/C	€	420,00
P1014	RM ORBITE	€	336,50
P1019	RM ORBITE C/C	€	420,00
P3324	RM POLSO/MANO DX S/C	€	273,00
P3326	RM POLSO/MANO DX C/C	€	357,00
P3325	RM POLSO/MANO SX S/C	€	273,00
P3327	RM POLSO/MANO SX C/C	€	357,00
P1015	RM ROCCHIE PETROSE	€	336,50
P1020	RM ROCCHIE PETROSE C/C	€	420,00
P1013	RM SELLA TURCICA	€	336,50
P1018	RM SELLA TURCICA C/C	€	420,00
P3316	RM SPALLA/BRACCIO DX S/C	€	273,00
P3318	RM SPALLA/BRACCIO DX C/C	€	357,00
P3317	RM SPALLA/BRACCIO SX S/C	€	273,00
P3319	RM SPALLA/BRACCIO SX C/C	€	357,00
P1635	RM SPALLA APPARECCHIATURA DEDICATA	€	261,00
P1042	RM TORACE	€	378,00
P1043	RM TORACE C/C	€	411,00
T.A.C.			
P3337	ANGIO TC ARTO INFERIORE DX	€	315,00
P3338	ANGIO TC ARTO INFERIORE SX	€	315,00
P3237	ANGIO TC DISTRETTO INTRACRANICO	€	266,50
P3236	ANGIO TC TRONCHI SOVRAORTICI	€	266,50
P111	TC ADDOME COMPLETO S/C	€	418,00
P167	TC ADDOME COMPLETO C/C	€	512,00
P121	TC ADDOME INFERIORE S/C	€	251,50
P186	TC ADDOME INFERIORE C/C	€	326,00
P120	TC ADDOME SUPERIORE S/C	€	251,50
P187	TC ADDOME SUPERIORE C/C	€	326,00
P180	TC ARCATA INFERIORE COMPLETA	€	220,00
P181	TC ARCATA SUPERIORE COMPLETA	€	220,00
P182	TC ARCATA INFERIORE E SUPERIORE	€	430,75
P198	TC BACINO	€	251,50
P3234	TC CAVIGLIA/PIEDE DX S/C	€	251,50
P3242	TC CAVIGLIA/PIEDE DX C/C	€	326,00
P3235	TC CAVIGLIA/PIEDE SX S/C	€	251,50
P3243	TC CAVIGLIA/PIEDE SX C/C	€	326,00
P104	TC COLLO S/C	€	171,00
P160	TC COLLO C/C	€	251,75
P1804	TC COLONSCOPIA VIRTUALE	€	251,50
P3230	TC COXOFEMORALE/FEMORE DX S/C	€	251,50

Codice Istituto			
P3238	TC COXOFEMORALE/FEMORE DX C/C	€	326,00
P3231	TC COXOFEMORALE/FEMORE SX S/C	€	251,50
P3239	TC COXOFEMORALE/FEMORE SX C/C	€	326,00
P3206	TC DEL CRANIO SELLA TURCICA, ORBITE SENZA CONTRASTO	€	171,00
P3214	TC DEL CRANIO SELLA TURCICA, ORBITE C/C	€	241,75
P1307	TC CUORE C/C		
P3207	TC ENCEFALO S/C	€	171,00
P3215	TC ENCEFALO CON E SENZA CONTRASTO	€	241,75
P3232	TC GINOCCHIO/GAMBA DX S/C	€	251,50
P3240	TC GINOCCHIO/GAMBA DX C/C	€	326,00
P3233	TC GINOCCHIO/GAMBA SX S/C	€	251,50
P3241	TC GINOCCHIO/GAMBA SX C/C	€	326,00
P3210	TC GOMITO/AVAMBRACCIO DX S/C	€	251,50
P3226	TC GOMITO/AVAMBRACCIO DX C/C	€	326,00
P3211	TC GOMITO/AVAMBRACCIO SX S/C	€	251,50
P3227	TC GOMITO/AVAMBRACCIO SX C/C	€	326,00
P115	TC MASSICCIO FACCIALE S/C	€	171,00
P183	TC MASSICCIO FACCIALE C/C	€	251,25
P10182	TC NOBEL GUIDE ARCATA DENTARIA COMPLETA	€	315,00
P10180	TC NOBEL GUIDE ARCATA DENTARIA INFERIORE	€	173,00
P10181	TC NOBEL GUIDE ARCATA DENTARIA SUPERIORE	€	173,00
P191	TC ORECCHIO S/C	€	251,50
P192	TC ORECCHIO C/C	€	326,00
P3212	TC POLSO/MANO DX S/C	€	251,50
P3228	TC POLSO/MANO DX C/C	€	326,00
P3213	TC POLSO/MANO SX S/C	€	251,50
P3229	TC POLSO/MANO SX C/C	€	326,00
P3223	TC RACHIDE CERVICALE S/C (3 METAMERI e 2 SPAZI INTERSOMATICI)	€	202,25
P3219	TC RACHIDE CERVICALE C/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	282,00
P3220	TC RACHIDE DORSALE S/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	202,25
P3216	TC RACHIDE DORSALE C/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	282,00
P3221	TC RACHIDE LOMBOSACRALE S/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	202,25
P3217	TC RACHIDE LOMBOSACRALE C/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	282,00
P3222	TC RACHIDE SACROCOCCIGEO S/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	202,25
P3218	TC RACHIDE SACROCOCCIGEO C/C (3 METAMERI E 2 SPAZI)	€	282,00
P185	TC RENI S/C	€	251,50
P197	TC RENI C/C	€	326,00
P3208	TC SPALLA/BRACCIO DX S/C	€	251,50
P3224	TC SPALLA/BRACCIO DX C/C	€	326,00
P3209	TC SPALLA/BRACCIO SX S/C	€	251,50
P3225	TC SPALLA/BRACCIO SX C/C	€	326,00
P231	TC SPAZIO INTERSOMATICO O METAMERO AGGIUNTIVO		
P119	TC TORACE S/C	€	251,50
P161	TC TORACE C/C	€	326,00
P208	TC TORACICA CON VALUTAZIONE CALCIO CORONARICA	€	553,00
P207	TC VALUTAZIONE CALCIO CORONARICA	€	125,50
VARIE			
AP10051	INIEZIONE ENDOVENOSA (ESCLUSO FARMACO)	€	15,00
AP10050	INIEZIONE INTRAMUSCOLO (ESCLUSO FARMACO)	€	7,00
P1911	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO (Tipo 1)	€	728,00
P609	SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO	€	10,00
P621	VISITA MEDICA	€	123,00