

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. ALBORINO SALVATORE	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 61,44	€ 88,00
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 63,35	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 61,44	€ 88,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 63,35	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - VENOSO	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - ARTERIOSO	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER PLESSO PAMPINIFORME	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - VENOSO	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI - VENOSO	€ 61,44	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - ARTERIOSO	€ 61,44	€ 88,00
		VISITA SPECIALISTICA DI RADIOLOGIA	€ 67,00	€ 88,00
		ECOGRAFIA ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA CAVIGLIA SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA GINOCCHIO SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA GOMITO DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA GOMITO SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA LINFONODI ASCELLA DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA LINFONODI ASCELLA SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA LINFONODI COLLO	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA LINFONODI INGUINE DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA LINFONODI INGUINE SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA POLSO DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA POLSO SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA SPALLA DX	€ 63,35	€ 88,00
		ECOGRAFIA SPALLA SN	€ 63,35	€ 88,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI - ARTERIOSO	€ 61,44	€ 88,00
Dott. ALESIANI FRANCESCO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
	Ospedale di S. Severino Marche	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
Dott. ALESSANDRELLI FLAVIO	Ospedale di Macerata	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL L	€ 31,15	€ 50,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. ALESSANDRELLI	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 53,39	€ 70,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 76,62	€ 100,00
Dott. ANNESI MATTEO	Ospedale di Civitanova Marche	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 70,00	€ 119,00
		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 42,80	€ 140,00
		SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 21,25	€ 75,00
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	€ 43,97	€ 110,00
		POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	€ 79,36	€ 190,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 52,55	€ 70,00
		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 42,80	€ 140,00
	Ospedale di Comunità di Recanati	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 21,25	€ 75,00
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	€ 43,97	€ 110,00
		POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	€ 79,36	€ 190,00
Dott. ANTONINI ALBERTO	Ospedale di S. Severino Marche	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 103,11	€ 131,15
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 300,27	€ 377,05
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 204,99	€ 258,20
Dott. BAGGIO COMPAGNUCCI ALDO	Distretto CORRIDONIA	PATENTE A-B	€ 28,52	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 44,55	€ 60,00
		PATENTE CICLOMOTORE (PATENTINO)	€ 28,52	€ 40,00
	Distretto MOGLIANO	PATENTE A-B	€ 28,52	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 44,55	€ 60,00
		PATENTE CICLOMOTORE (PATENTINO)	€ 28,52	€ 40,00
	Distretto PETRIOLO	PATENTE A-B	€ 28,52	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 44,55	€ 60,00
		PATENTE CICLOMOTORE (PATENTINO)	€ 28,52	€ 40,00
Dott. BATTELLI NICOLA	Ospedale di Civitanova Marche	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 93,48	€ 120,00
		CONSULTO ONCOLOGICO	€ 123,11	€ 158,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 123,11	€ 158,00
	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 93,48	€ 120,00
		CONSULTO ONCOLOGICO	€ 123,11	€ 158,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 123,11	€ 158,00
	Poliambulatorio 2000 Ancona	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 86,00	€ 120,00
		CONSULTO ONCOLOGICO	€ 113,00	€ 158,00
Dott. BENEDETTI GIOVANNI	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 113,00	€ 158,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 83,04	€ 108,00
	Ospedale di Macerata c/o dermatologia Amb..n.8	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 59,00	€ 77,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 92,59	€ 118,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 83,04	€ 108,00
Dott. BERRETTINI UMBERTO	Ospedale di Camerino	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 59,00	€ 77,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 63,05	€ 110,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 44,50	€ 100,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. BERRETTINI	Ospedale di Camerino	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 81,18	€ 130,00
	Ospedale di S. Severino Marche	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 63,05	€ 110,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 44,50	€ 100,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 81,18	€ 130,00
Dott. BRAMBATTI RAUL	Presidio Ospedaliero Tolentino	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 52,09	€ 83,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 14,44	€ 30,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 29,23	€ 70,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 50,90	€ 98,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECO	€ 62,45	€ 118,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECO + TEST DA SFORZO CON PEDANA	€ 97,85	€ 178,00
		VISITA CARDIOLOGICA + TEST DA SFORZO CON PEDANA	€ 72,24	€ 128,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 44,84	€ 78,00
Dott. BRANDONI GABRIELE	Ospedale di Comunità di Recanati	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DIABETOLOGIA	€ 59,81	€ 78,00
		PRIMA VISITA DIABETOLOGIA	€ 91,06	€ 118,00
	Ospedale Macerata Amb. Diabetologia	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DIABETOLOGIA	€ 59,81	€ 78,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 108,64	€ 138,00
		PRIMA VISITA DIABETOLOGIA	€ 91,06	€ 118,00
Dott. BUONSANTO ANGELO	Ospedale di S. Severino Marche	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 58,99	€ 78,00
Dott. CAPPONI MARCO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 36,52	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 40,54	€ 55,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 52,56	€ 70,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 36,52	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 36,52	€ 50,00
			€ 40,53	€ 55,00
		ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 36,52	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 44,55	€ 60,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 40,54	€ 55,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 52,56	€ 70,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 36,52	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 36,52	€ 50,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 40,54	€ 55,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 40,53	€ 55,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 36,52	€ 50,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 36,52	€ 50,00
		AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECOGUIDATO	€ 52,17	€ 70,00
		AGOASPIRATO MAMMARIO ECOGUIDATO	€ 52,17	€ 70,00
		AGOASPIRATO LINFONODALE ECOGUIDATO	€ 52,17	€ 70,00
		AGOASPIRATO TIROIDE ECOGUIDATO	€ 52,17	€ 70,00
		BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	€ 52,17	€ 70,00
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA GHIANDOLE SALIVARI	€ 52,17	€ 70,00
Dott. CARACENI ENRICO	Ospedale di Civitanova Marche	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	€ 126,82	€ 191,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. CARACENI ENRICO	Ospedale di Civitanova Marche	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	€ 53,97	€ 165,00
		PRIMA VISITA UROLOGICA + FLUSSIMETRIA	€ 117,44	€ 174,50
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	€ 76,77	€ 112,50
		PRIMA VISITA UROLOGIA	€ 99,08	€ 148,00
Dott. CARAFFA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 53,38	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 158,32	€ 200,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 110,23	€ 140,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 318,67	€ 400,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 115,09	€ 148,00
Dott. CARAFFA GIORGIO	EX CRAS - Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	€ 79,85	€ 103,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 198,41	€ 250,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 260,85	€ 327,87
		VISITA DOMICILIARE	€ 156,71	€ 198,00
		CERTIFICAZIONE MEDICA	€ 158,32	€ 200,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 116,69	€ 150,00
	Poliambulatorio di Civitanova	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	€ 79,85	€ 103,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 260,85	€ 327,87
		VISITA DOMICILIARE	€ 156,71	€ 198,00
		CERTIFICAZIONE MEDICA	€ 158,32	€ 200,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 116,69	€ 150,00
	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 76,62	€ 100,00
	Ospedale Tolentino	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 162,29	€ 204,92
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 52,56	€ 70,00
Dott. CASTELLI PAOLO	Ospedale Tolentino	PRIMA VISITA NEFROLOGIA	€ 64,60	€ 85,00
Dott. CASTELLINI ROBERTO	Attività a Domicilio	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA A DOMICILIO	€ 76,55	€ 98,00
	Ospedale di Camerino - Poliambulatori distretto	PRIMA VISITA PEDIATRIA	€ 52,56	€ 70,00
	Ospedale di S. Severino Marche	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA RENI	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE NEL NEONATO	€ 40,90	€ 60,00
		PRIMA VISITA PEDIATRIA	€ 52,56	€ 70,00
Dott. CATALINI GIAMBATTISTA	Attività a Domicilio	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE Domic.	€ 116,64	€ 148,00
	Ospedale di Camerino	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 53,38	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 318,66	€ 400,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 75,02	€ 98,00
	Ospedale di Civitanova Marche	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 53,38	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 318,66	€ 400,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3

(Tutto)

AGGIORNATO AL 30/04/2021



MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. CATALINI	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 75,02	€ 98,00
	Ospedale di S. Severino Marche	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 53,38	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 318,66	€ 400,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 75,02	€ 98,00
Dott. CHIODERA ALESSANDRO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MALATTIE INFETTIVE	€ 59,81	€ 78,00
		CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	€ 158,32	€ 200,00
		PRIMA VISITA MALATTIE INFETTIVE	€ 68,61	€ 90,00
Dott. CICCIOLI GIANCARLO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 41,70	€ 61,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 32,89	€ 50,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 30,39	€ 60,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 14,10	€ 33,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 32,89	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 318,67	€ 400,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 41,70	€ 61,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 40,90	€ 60,00
		AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECOGUIDATO	€ 30,88	€ 48,00
		AGOASPIRATO MAMMARIO ECOGUIDATO	€ 30,88	€ 48,00
		AGOASPIRATO LINFONODALE ECOGUIDATO	€ 40,50	€ 60,00
		AGOASPIRATO TIROIDE ECOGUIDATO	€ 42,10	€ 62,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 32,89	€ 50,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE PER ECO MAMMARIA BIL.	€ 14,35	€ 40,00
			€ 22,37	€ 50,00
		BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	€ 46,90	€ 68,00
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA GHIANDOLE SALIVARI	€ 30,88	€ 48,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 158,32	€ 200,00
Dott. CINGOLANI NICOLA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervica	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendi	€ 20,14	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	€ 20,14	€ 37,20

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. CINGOLANI NICOLA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede u	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi m	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavit ^o nasali	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endom	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VAI	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 13,06	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi mu	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	€ 20,14	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	€ 25,16	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	€ 13,06	€ 24,10
Dott. CIPRIANI ANTONIO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 41,70	€ 61,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 32,89	€ 50,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 30,39	€ 60,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 19,70	€ 40,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 32,89	€ 50,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. CIPRIANI ANTONIO	Ospedale di Macerata	RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM TESSUTI MOLLI (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM A.T.M. MONOLATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RMN (RM) MUSCOLOSCELETRICA	€ 41,61	€ 130,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		COLANGIOGRAFIA-RM	€ 41,61	€ 130,00
		RM GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO-RM DISTRETTO INTRACRANICO	€ 41,61	€ 130,00
		RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM MEDIASTINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX CON TOMOSINTESI	€ 19,70	€ 40,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 30,39	€ 60,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SN CON TOMOSINTESI	€ 19,70	€ 40,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE + ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 55,26	€ 100,00
Dott. CONTADINI	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 53,68	€ 85,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 18,44	€ 35,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 37,24	€ 80,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 48,51	€ 95,00
		VISITA CARDIO + ECG + ECO	€ 72,07	€ 130,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 54,46	€ 90,00
Dott. COSTARELLI LEONARDO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 48,92	€ 70,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA PARATIROIDI	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA RENI	€ 44,91	€ 65,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. COSTARELLI	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 40,90	€ 60,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 40,49	€ 150,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 40,49	€ 150,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 40,49	€ 150,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 40,52	€ 110,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 44,91	€ 65,00
		ECOGRAFIA VESCICA	€ 44,91	€ 65,00
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		COLANGIOGRAFIA-RM	€ 33,59	€ 120,00
		RM GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		TC TORACE + CEREBRALE + ADDOME MDC	€ 112,64	€ 240,00
		TC TORACE + CEREBRALE + ADDOME + COLLO MDC	€ 112,64	€ 240,00
		TC ADDOME COMPLETO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,52	€ 110,00
		TC ADDOME COMPLETO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 40,49	€ 150,00
		TC TOTAL BODY (ALMENO TRE DISTRETTI ANATOMICI)	€ 112,64	€ 240,00
		TC ADDOME COMPL + TORACE MDC	€ 80,57	€ 200,00
Dott. DE LUCA STEFANO	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 115,09	€ 148,00
		VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO	€ 91,88	€ 118,00
	Ospedale di Comunità di Recanati	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 115,09	€ 148,00
		VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO	€ 91,88	€ 118,00
Dott. DE MANNO ROBERTO ANTONIO	Ospedale di Civitanova Marche	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 51,01	€ 75,00
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 29,68	€ 46,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. DE MANNO	Ospedale di Civitanova Marche	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 38,09	€ 56,50
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 41,70	€ 61,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 28,88	€ 45,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 28,88	€ 45,00
		ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 28,88	€ 45,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 28,88	€ 45,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 31,68	€ 48,50
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 28,88	€ 45,00
		ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	€ 38,09	€ 56,50
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 38,09	€ 56,50
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 28,88	€ 45,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 28,88	€ 45,00
		RX BACINO	€ 13,14	€ 38,50
		RX CAVIGLIA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX CAVIGLIA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX CLAVICOLA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA CERVICALE	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA DORSALE	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	€ 24,65	€ 59,50
		RX CRANIO	€ 13,14	€ 38,50
		RX DIRETTA ADDOME	€ 17,56	€ 44,00
		RX DIRETTA PELVI	€ 13,14	€ 38,50
		RX EMICOSTATI	€ 13,14	€ 38,50
		RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	€ 13,14	€ 38,50
		RX FEMORE DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX FEMORE SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX GAMBA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX GAMBA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX GINOCCHIO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX GINOCCHIO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX GOMITO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX GOMITO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX MANO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX MANO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX ORTOPANORAMICA	€ 10,56	€ 31,00
			€ 10,34	€ 35,00
		RX PIEDE DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX PIEDE SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX POLSO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX POLSO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX SPALLA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX SPALLA SN	€ 13,14	€ 38,50

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. DE MANNO	Ospedale di Civitanova Marche	RX STERNO	€ 13,14	€ 38,50
		RX TORACE	€ 13,14	€ 38,50
		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 50,10	€ 150,00
		TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ORECCHIO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 40,12	€ 109,50
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	€ 40,12	€ 109,50
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		RX ASSIALI ROTULE	€ 13,14	€ 38,50
		RX ANCA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 13,14	€ 38,50
		RX CALCAGNO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX EMICOSTATO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX ANCA SN	€ 13,14	€ 38,50
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	€ 40,12	€ 109,50
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	€ 40,12	€ 109,50
		TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO) (SENZA CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL'ARTO INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLLO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE	€ 40,12	€ 109,50
		TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECCHIO VERTEBRALE	€ 40,12	€ 109,50
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. DE MANNO	Ospedale di Civitanova Marche	TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC RENI (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		ECO(COLOR)DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 47,00	€ 70,00
		RX CALCAGNO DX	€ 13,14	€ 38,50
		TC FEMORE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC FARINGE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GHIANDOLE SALIVARI (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC FARINGE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GHIANDOLE SALIVARI (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ORECCHIO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ORBITE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SELLA TURCICA (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL' ARTO INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		TC SACRO-COCCIGE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SACRO-COCCIGE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	€ 15,16	€ 41,00
		TC addome completo (smc) per profilo	€ 40,08	€ 50,00
		RX TRACHEA	€ 13,14	€ 38,50
		RX EMICOSTATO SX	€ 13,14	€ 38,50
		RX RADIOGRAFIA DEL BRACCIO	€ 13,14	€ 38,50
		RX ARTI INFERIORI (gamba)	€ 13,14	€ 38,50
		DENSITOMETRIA LOMBARE CON TC SENZA CONTRASTO	€ 20,21	€ 78,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. DE ROSA MARIO GRAZIANO LOREDANO	SERT di Civitanova Marche	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 52,56	€ 70,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 52,56	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 457,96	€ 573,77
		PRIMA VISITA TOSSICOLOGICA	€ 64,60	€ 85,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 64,60	€ 85,00
Dott. DEL GOBBO MAURIZIO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 47,00	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 158,32	€ 200,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 78,16	€ 100,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 92,59	€ 118,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GERIATRIA	€ 45,37	€ 60,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 238,50	€ 300,00
		PRIMA VISITA GERIATRIA	€ 58,99	€ 78,00
Dott. DELSERE MIRCO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 47,00	€ 70,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 51,00	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 51,00	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - VENOSO	€ 51,00	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - ARTERIOSO	€ 51,00	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INF - ARTERIOSO E VENOSO	€ 79,07	€ 110,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUP - ARTERIOSO E VENOSO	€ 79,07	€ 110,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTI (DISTRETTUALE) + VASI EPIAORTICI	€ 99,11	€ 135,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO + VENOSO (ARTI INFERIORI)	€ 79,07	€ 110,00
Dott. DI SALVATORE ANDREA	Ospedale di Civitanova Marche	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 40,40	€ 137,00
	Ospedale di Comunità di Recanati	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 25,26	€ 80,00
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	€ 35,41	€ 110,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 67,00	€ 88,00
		VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO	€ 49,38	€ 65,00
Dott. DI SERAFINO GIAMPIERO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA ANALGESIA	€ 58,99	€ 98,00
		VISITA ANALGESIA DI CONTROLLO	€ 21,32	€ 50,00
Dott. DONATI MAURIZIO	Ospedale di Civitanova Marche	MESOTERAPIA (ciclo di 5 sedute)	€ 32,68	€ 50,50
		INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE (3 sedute)	€ 156,49	€ 299,50
		ALTRA AGOPUNTURA (ciclo di 10 sedute)	€ 75,00	€ 98,00
		PRIMA VISITA ANALGESIA	€ 36,52	€ 50,00
Dott. EVANGELISTI ROBERTO	Ospedale di Camerino	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 36,10	€ 66,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 20,06	€ 42,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. EVANGELISTI	Ospedale di Camerino	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 19,26	€ 41,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 20,06	€ 42,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
			€ 45,09	€ 143,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA VESCICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 25,41	€ 50,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		ECOGRAFIA PANCREAS	€ 32,62	€ 61,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		ECOGRAFIA RENI E SURRENI	€ 23,79	€ 50,00
		COLANGIO-RM	€ 33,58	€ 120,00
		RM angolo ponto cerebellare-APC (senza contrasto)	€ 33,58	€ 120,00
		RM colonna lombo sacrale (senza contrasto)	€ 33,58	€ 120,00
		RM della colonna in toto	€ 33,58	€ 120,00
Dott. FARNETI FABIO	Ospedale di Comunità di Recanati	VISITA NEFROLOGICA DOMICILIARE	€ 76,55	€ 98,00
		PRIMA VISITA NEFROLOGIA	€ 58,58	€ 77,50
Dott. FEDERICI ALEN	Ospedale di Civitanova Marche	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 40,00	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI + ARTO INFERIORE	€ 65,00	€ 117,50
		ECODOLORDOPPLER ARTO INFERIORE	€ 40,00	€ 75,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 70,00	€ 92,00
Dott. FELICIANGELI GIUSEPPE	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GASTROENTEROLOGIA	€ 37,35	€ 50,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 37,35	€ 50,00
		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 75,02	€ 98,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. FELICIANGELI	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 75,02	€ 98,00
Dott. FERRARA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	€ 35,20	€ 80,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	€ 10,60	€ 24,10
		ESAME CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	€ 10,60	€ 24,10
		ESAME CITOLOGICO DA AGO ASPIRAZIONE NAS	€ 19,27	€ 43,80
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede uni	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervica	€ 10,60	€ 24,10
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 1.200,50	€ 1.500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 2.402,99	€ 3.000,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendi	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	€ 35,20	€ 80,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede u	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi m	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavit ^o nasali	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endom	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VA	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi mu	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfon	€ 35,02	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midolla	€ 35,02	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	€ 20,46	€ 46,50
		MARCATORI IMMUNOCHIMICI PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA (E	€ 57,20	€ 130,00
		PANNELLO FATTORI PROGNOSTICI MAMMELLA (ER, PgR, c-erb B-2, MIB-1	€ 96,80	€ 220,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	€ 35,20	€ 80,00
		ESAME CITOLOGICO DI VERSAMENTI	€ 16,36	€ 37,20
		BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE (malattie rare=patologia ciliare co	€ 87,47	€ 198,80
		IMMUNOCOMPLESSI RICERCA /BIOPSIE (7 PREPARATI)	€ 34,10	€ 77,50
		CITOLOGIA CONGIUNTIVALE NARES	€ 10,08	€ 22,90
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST) --	€ 9,32	€ 21,20
		ESAME CITOLOGICO DI ESPETTORATO (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	€ 35,20	€ 80,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisio	€ 20,46	€ 46,50

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. FERRARA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi m	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi mult	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodal	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodal	€ 35,02	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	€ 37,44	€ 85,10
		IMMUNOFLOURESCENZA DIRETTA (DIF) SU CUTE	€ 96,80	€ 220,00
		CONSULENZA SU PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	€ 98,63	€ 160,00
Dott. FIORANI CLAUDIO	Distretto TREIA	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	€ 60,18	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 160,28	€ 204,92
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 94,54	€ 122,95
		VISITA DOMICILIARE	€ 84,57	€ 108,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 324,54	€ 409,84
		DENSITOMETRIA AD ULTRASUONI	€ 38,57	€ 50,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 75,61	€ 98,00
	Ospedale di Comunità di Matelica	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	€ 60,18	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 160,28	€ 204,92
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 94,54	€ 122,95
		VISITA DOMICILIARE	€ 84,57	€ 108,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 324,54	€ 409,84
		DENSITOMETRIA AD ULTRASUONI	€ 38,57	€ 50,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 75,61	€ 98,00
	Ospedale di S. Severino Marche	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	€ 60,18	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 160,28	€ 204,92
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 94,54	€ 122,95
		VISITA DOMICILIARE	€ 84,57	€ 108,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 324,54	€ 409,84
		DENSITOMETRIA AD ULTRASUONI	€ 38,57	€ 50,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 75,61	€ 98,00
	Presidio Ospedaliero Tolentino	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	€ 60,18	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 160,28	€ 204,92
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 94,54	€ 122,95
		VISITA DOMICILIARE	€ 84,57	€ 108,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 324,54	€ 409,84
		DENSITOMETRIA AD ULTRASUONI	€ 38,57	€ 50,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. FIORANI CLAUDIO	Presidio Ospedaliero Tolentino	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 75,61	€ 98,00
Dott. FIORE GIULIANO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 52,08	€ 83,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 18,44	€ 35,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 35,64	€ 78,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 42,90	€ 88,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 116,64	€ 148,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO ECG	€ 60,88	€ 98,00
		PRIMA VISITA CARDIO (CON ECG) + ECOCOLORDOPPLER	€ 70,47	€ 128,00
		PRIMA VISITA CARDIO (CON ECG) + DOPPLER CARD + TEST CICLO	€ 94,93	€ 173,00
		PRIMA VISITA CARDIO (CON ECG) + TEST CICLO	€ 67,97	€ 128,00
Dott. FIORETTI FABRIZIO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA UROLOGIA	€ 60,59	€ 80,00
		PRIMA VISITA ANDROLOGIA	€ 60,59	€ 80,00
Dott. FIORINI DETTO PELOSI MATTEO	Ospedale di Camerino	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 80,00	€ 44,32
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 90,00	€ 47,01
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE VENOSO E ARTERIOSO	€ 100,00	€ 55,03
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE ARTERIOSO E VENOSO	€ 100,00	€ 55,03
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - VENOSO	€ 80,00	€ 38,99
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI - VENOSO	€ 80,00	€ 38,99
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - ARTERIOSO	€ 80,00	€ 38,99
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI - ARTERIOSO	€ 80,00	€ 38,99
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 110,00	€ 65,15
Dott. GATTARI DIEGO	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 278,57	€ 350,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 358,74	€ 450,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	€ 799,67	€ 1.000,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 438,90	€ 550,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO	€ 1.200,50	€ 1.500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VII LIVELLO	€ 78,16	€ 100,00
Dott. GESUELLI GUIDO CESARE	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 58,18	€ 77,00
Dott. GIANNINI MASSIMO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI RADIOTERAPIA	€ 93,48	€ 120,00
		PRIMA VISITA RADIOTERAPIA	€ 92,66	€ 120,00
Dott. GIANSAANTI MARCO	Ospedale Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 158,32	€ 200,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 78,16	€ 100,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 118,25	€ 150,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 270,55	€ 340,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 398,83	€ 500,00
		VISITA SPECIALISTICA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 59,00	€ 77,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 100,68	€ 130,00
	Ospedale Tolentino	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 158,32	€ 200,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 78,16	€ 100,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 118,25	€ 150,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. GIANSAANTI MARCO	Ospedale Tolentino	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 270,55	€ 340,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 398,83	€ 500,00
		VISITA SPECIALISTICA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 59,00	€ 77,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 100,68	€ 130,00
Dott. GIORGETTI CELESTINO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI RADIOTERAPIA	€ 54,00	€ 70,00
		PRIMA VISITA RADIOTERAPIA	€ 61,72	€ 80,00
Dott. GIORGETTI SERGIO	Attività a Domicilio	VISITA SPECIALISTICA DI ONCOLOGIA Domic.	€ 116,64	€ 148,00
	Ospedale di S. Severino Marche	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
	Ospedale dicomunità di Matelica - Poliambulatori	PATENTE A-B	€ 28,52	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 44,55	€ 60,00
Dott. GIULI GIANNI	Ospedale di Macerata	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 76,63	€ 100,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 405,40	€ 508,20
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 270,55	€ 340,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 118,25	€ 150,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 655,09	€ 819,67
		CERTIFICAZIONE MEDICA	€ 30,06	€ 40,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 92,66	€ 120,00
Dott. GOLINI SEBASTIANO	Ospedale di Civitanova Marche	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 37,38	€ 78,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 24,98	€ 46,50
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 39,31	€ 83,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 36,88	€ 80,50
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 67,65	€ 134,50
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 60,73	€ 104,50
Dott. GUIDARELLI CARLO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GASTROENTEROLOGIA	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 64,60	€ 85,00
Dott. IOZZELLI ANDREA	Ospedale di Macerata	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	€ 56,50	€ 170,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 32,89	€ 50,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 30,39	€ 60,00
		RM SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. IOZZELLI ANDREA	Ospedale di Macerata	RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 48,53	€ 120,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 32,89	€ 50,00
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC CEREBRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO) (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00
		ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	€ 56,50	€ 170,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	€ 56,50	€ 170,00
		RM TESSUTI MOLLI (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM TESSUTI MOLLI (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM ARTI O ARTICOLAZIONI (SENZA E CON CONTRASTO) (1 SEGMENTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLLO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 80,10	€ 220,00
		RM A.T.M. MONOLATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	€ 56,50	€ 170,00
		ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	€ 56,50	€ 170,00
		RM ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		TC RENI (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00
		ANGIO-TC COLLO	€ 56,50	€ 170,00
		ANGIO-TC ENCEFALO	€ 56,50	€ 170,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC COLLO (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 56,50	€ 170,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. IOZZELLI ANDREA	Ospedale di Macerata	TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA C	€ 48,53	€ 120,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,03	€ 180,00
		ANGIO- RM DISTRETTO INTRACRANICO	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIOGRAFIA-RM VASI DEL COLLO	€ 48,03	€ 180,00
		ANGIOGRAFIA-RM DISTRETTO TORACICO	€ 48,03	€ 180,00
		RM CUORE (SENZA CONTRASTO)	€ 177,89	€ 300,00
		RM CUORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 200,34	€ 370,00
		ANGIOGRAFIA-RM ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 48,03	€ 180,00
		COLANGIOGRAFIA RM	€ 48,03	€ 180,00
		ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	€ 56,50	€ 170,00
		ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	€ 56,50	€ 170,00
		ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	€ 56,50	€ 170,00
		CORONAROGRAFIA TC	€ 152,70	€ 290,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE BILATERALE	€ 48,93	€ 70,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	€ 55,26	€ 100,00
Dott. KATSANOS CHRISTOS	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 53,69	€ 85,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 18,45	€ 35,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 35,64	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 99,85	€ 127,50
		VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	€ 39,21	€ 60,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 63,24	€ 120,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 50,46	€ 85,00
Dott. LAPPONI CARLO ALBERTO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 38,57	€ 50,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 60,32	€ 78,19
Dott. LAPPONI LAMBERTO	Distretto Sanitario Macerata	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 14,21	€ 21,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 13,44	€ 20,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	€ 27,00	€ 35,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 15,43	€ 20,00
		IRRIGAZIONE ORECCHIO DX E SX	€ 23,14	€ 30,00
		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAM	€ 21,60	€ 28,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 54,00	€ 70,00
	Ospedale di Macerata	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 14,21	€ 21,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 13,44	€ 20,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	€ 27,00	€ 35,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 15,43	€ 20,00
		IRRIGAZIONE ORECCHIO DX E SX	€ 23,14	€ 30,00
		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAM	€ 21,60	€ 28,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. LAPPONI	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 54,00	€ 70,00
	Ospedale Tolentino	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 14,21	€ 21,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 13,44	€ 20,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	€ 27,00	€ 35,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 15,43	€ 20,00
		IRRIGAZIONE ORECCHIO DX E SX	€ 23,14	€ 30,00
		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAM	€ 21,60	€ 28,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 54,00	€ 70,00
Dott. LEPRI LUCA	Ospedale di Macerata	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA UROLOGICA	€ 76,62	€ 100,00
		PRIMA VISITA ANDROLOGICA	€ 76,62	€ 100,00
		VISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	€ 45,37	€ 60,00
Dott. LOJACONO MAURIZIO	Ospedale di Comunità di Recanati	BIOPSIA DEL PENE	€ 46,49	€ 87,50
		BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	€ 54,29	€ 97,50
		CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	€ 81,70	€ 133,00
		COLPOSCOPIA	€ 42,33	€ 75,00
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€ 54,92	€ 77,50
		ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 54,92	€ 77,50
		INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	€ 56,69	€ 83,00
		ISTEROSCOPIA	€ 102,50	€ 158,00
		PRELIEVO CITOLOGICO	€ 21,35	€ 30,00
		BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI U	€ 57,93	€ 97,50
		PRIMA VISITA GINECOLOGICA + ECO GINECOLOGICA	€ 104,63	€ 143,50
		PRIMA VISITA SENOLOGIA	€ 66,61	€ 87,50
		PRIMA VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA	€ 66,10	€ 87,50
	Ospedale di Macerata	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	€ 54,29	€ 97,50
		CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	€ 81,70	€ 133,00
		COLPOSCOPIA	€ 42,33	€ 75,00
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€ 54,92	€ 77,50
		ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 54,92	€ 77,50
		INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	€ 56,69	€ 83,00
		ISTEROSCOPIA	€ 102,50	€ 158,00
		PRELIEVO CITOLOGICO	€ 21,35	€ 30,00
		BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI U	€ 57,93	€ 97,50
		PRIMA VISITA GINECOLOGICA + ECO GINECOLOGICA	€ 104,63	€ 143,50
		PRIMA VISITA SENOLOGIA	€ 66,61	€ 87,50
		PRIMA VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA	€ 66,10	€ 87,50
Dott. LOSITO RAFFAELE	Ospedale di Macerata	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 22,89	€ 30,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 18,68	€ 25,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	€ 45,37	€ 60,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 13,31	€ 20,00
		LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	€ 32,68	€ 50,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3

(Tutto)

AGGIORNATO AL 30/04/2021



MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. LOSITO RAFFAELE	Ospedale di Macerata	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO DX E SN	€ 19,96	€ 30,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 76,62	€ 100,00
Dott. LUCARELLI MAURIZIO	Ospedale di Camerino	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 36,10	€ 66,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 19,26	€ 41,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 20,06	€ 42,00
		RX BACINO	€ 22,64	€ 51,00
		RX CAVIGLIA DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX CAVIGLIA SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX CLAVICOLA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX CLAVICOLA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX COLONNA CERVICALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA DORSALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	€ 29,32	€ 62,00
		RX CRANIO	€ 15,43	€ 38,00
		RX DIRETTA ADDOME	€ 15,43	€ 38,00
		RX FEMORE DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX FEMORE SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GAMBA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX GAMBA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GOMITO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX GOMITO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX MANO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX MANO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX ORTOPANORAMICA	€ 15,43	€ 38,00
		RX PIEDE DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX PIEDE SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX POLSO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX POLSO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX SPALLA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX SPALLA SN	€ 22,64	€ 51,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. LUCARELLI	Ospedale di Camerino	RX STERNO	€ 22,64	€ 51,00
		RX TORACE	€ 15,43	€ 38,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA VESCICA	€ 23,28	€ 46,00
		RX COLONNA SACROCOCCIGEA	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX ASSIALI ROTULE	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO APPOGGIO MONOPODALICO	€ 22,64	€ 51,00
		RX ANCA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 15,43	€ 38,00
		RX SENI PARANASALI	€ 15,43	€ 38,00
		RX CALCAGNO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX EMICOSTATO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX OMERO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX OMERO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX EMICOSTATO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX ANCA SN	€ 22,64	€ 51,00
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	€ 22,35	€ 94,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	€ 22,35	€ 94,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RX AVAMPIEDE DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX CALCAGNO DX	€ 15,43	€ 38,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. LUCARELLI	Ospedale di Camerino	ECOGRAFIA PANCREAS	€ 32,62	€ 61,00
		TC FEMORE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		ECOGRAFIA RENI E SURRENI	€ 23,79	€ 50,00
		TC CONE BEAM	€ 38,38	€ 94,00
	Ospedale di S. Severino Marche	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 36,10	€ 66,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 19,26	€ 41,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 20,06	€ 42,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 21,84	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 118,25	€ 183,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 198,41	€ 305,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 158,32	€ 244,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA VESCICA	€ 23,28	€ 46,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 278,57	€ 427,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 318,67	€ 488,00
		ECOGRAFIA PANCREAS	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA RENI E SURRENI	€ 23,79	€ 50,00
Dott. LUZI MARIO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 100,96	€ 148,00
Dott. MACELLARI LUCA	Ospedale di Comunità di Recanati	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 30,75	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 38,76	€ 60,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 40,00	€ 61,00
			€ 50,79	€ 75,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 30,75	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 27,52	€ 42,50
			€ 30,75	€ 50,00
		ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 30,75	€ 50,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 30,75	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 38,76	€ 60,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 30,75	€ 50,00
		ECOGRAFIA PARATIROIDI	€ 30,75	€ 50,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. MACELLARI LUCA	Ospedale di Comunità di Recanati	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	€ 42,77	€ 65,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 42,77	€ 65,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 29,19	€ 45,00
			€ 34,75	€ 55,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 30,75	€ 50,00
		RX BACINO	€ 13,15	€ 38,50
		RX CAVIGLIA DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX CAVIGLIA SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX CLAVICOLA DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX CLAVICOLA SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX COLONNA CERVICALE	€ 13,15	€ 38,50
		RX COLONNA DORSALE	€ 13,15	€ 38,50
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 13,15	€ 38,50
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	€ 24,65	€ 59,50
		RX CRANIO	€ 16,26	€ 38,50
		RX DIRETTA ADDOME	€ 12,22	€ 44,00
		RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	€ 12,22	€ 44,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	€ 14,63	€ 47,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA DINAMICA BILATERALE	€ 14,63	€ 47,00
		RX DIRETTA PELVI	€ 13,15	€ 38,50
		RX EMICOSTATI	€ 13,15	€ 38,50
		RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	€ 13,15	€ 38,50
		RX FEMORE DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX FEMORE SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX GAMBA DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX GAMBA SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX GINOCCHIO DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX GINOCCHIO SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX GOMITO DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX GOMITO SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 31,86	€ 68,50
		RX MANO DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX MANO SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX ORTOPANORAMICA	€ 7,14	€ 31,00
		RX PIEDE DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX PIEDE SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX POLSO DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX POLSO SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX SPALLA DX	€ 13,15	€ 38,50
		RX SPALLA SN	€ 13,15	€ 38,50
		RX STERNO	€ 13,15	€ 38,50
		RX STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	€ 12,22	€ 44,00
		RX TORACE	€ 14,36	€ 40,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. MACELLARI LUCA	Ospedale di Comunità di Recanati	TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 40,11	€ 109,50
		TC CUORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,26	€ 113,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		Rx Torace (D.Lgs.81/2008)	€ 13,80	€ 36,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECOGRAFIA MONOLATERALE	€ 35,91	€ 65,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE + ECOGRAFIA BILATERALE	€ 41,23	€ 88,50
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	€ 20,54	€ 40,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	€ 20,54	€ 40,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX CON TOMOSINTESI	€ 31,86	€ 68,50
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX CON TOMOSINTESI	€ 31,86	€ 68,50
		RX diretta ATM con stratigrafia monolaterale sx	€ 12,22	€ 44,00
		RX diretta ATM con stratigrafia monolaterale dx	€ 12,22	€ 44,00
		RX spalle sotto carico	€ 13,15	€ 38,50
		RX braccio dx	€ 13,15	€ 38,50
		RX braccio sx	€ 13,15	€ 38,50
		RX fistolografia arto superiore dx	€ 44,37	€ 92,00
		RX fistolografia arto superiore sx	€ 44,37	€ 92,00
		RX fistolografia arto inferiore dx	€ 44,37	€ 92,00
		RX fistolografia arto inferiore sx	€ 44,37	€ 92,00
		TC cerebrale	€ 40,11	€ 109,50
		TC mastoidi (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC orecchio dx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC orecchio sx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC arto superiore dx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC arto superiore sx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC arto inferiore dx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC arto inferiore sx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC coscia dx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC coscia sx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
Dott. MAFFIA LORENZO	Ospedale di Camerino	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 53,49	€ 180,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 53,38	€ 70,00
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	€ 42,36	€ 108,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 76,62	€ 100,00
	Ospedale di S. Severino Marche	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 53,49	€ 180,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 53,38	€ 70,00
Dott. MANCINELLI GIULIO	Ospedale di S. Severino Marche	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	€ 42,36	€ 108,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 76,62	€ 100,00
		PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 32,44	€ 50,00
	Ospedale di S. Severino Marche	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	€ 8,68	€ 50,00
		PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 32,44	€ 50,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3

(Tutto)

AGGIORNATO AL 30/04/2021



MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. MANGLAVITI FRANCESCO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER ARTO INFERIORE	€ 51,01	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTO SUPERIORE	€ 51,01	€ 75,00
		ECODOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 51,01	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 51,01	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 51,01	€ 75,00
		ECO(COLOR)DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 51,01	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - VENOSO	€ 51,01	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - ARTERIOSO	€ 51,01	€ 75,00
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	€ 51,01	€ 75,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO + VENOSO ARTI INFERIORI	€ 87,08	€ 120,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI + VASI EPIAORTICI	€ 87,08	€ 120,00
		ECOCOLORDOPPLER PLESSO PAMPINIFORME	€ 51,01	€ 75,00
Dott. MARRONARO ANGELO	Ospedale di Civitanova Marche	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	€ 49,59	€ 88,00
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 34,20	€ 65,00
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	€ 34,29	€ 59,50
		PRIMA VISITA UROLOGIA	€ 50,29	€ 80,50
Dott. MARUCCI NAZZARENO	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 192,87	€ 250,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 47,83	€ 62,00
Dott. MASCIOLI MIRCO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 47,31	€ 68,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA RENI	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 39,30	€ 58,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,59	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 39,30	€ 58,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. MASCIOLI MIRCO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 40,90	€ 60,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA SURRENI	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA VESCICA	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA RICERCA TESTICOLO RITENUTO	€ 39,30	€ 58,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM TESSUTI MOLLI (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM A.T.M. MONOLATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RMN (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	€ 41,61	€ 130,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ECOGRAFIA PANCREAS	€ 39,30	€ 58,00
		ECOGRAFIA PILORICA	€ 39,30	€ 58,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ECOGRAFIA APPARATO DIGERENTE (ESOFAGO O STOMACO O TENUE C)	€ 39,30	€ 58,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		COLANGIOGRAFIA-RM	€ 41,61	€ 130,00
		RM GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO-RM DISTRETTO INTRACRANICO	€ 41,61	€ 130,00
		RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM MEDIASTINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO + ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE	€ 64,95	€ 90,00
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO + ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 64,95	€ 90,00
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO + ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 64,95	€ 90,00
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO + ECOGRAFIA TRANSRETTALE	€ 72,96	€ 100,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE BILATERALE	€ 64,95	€ 90,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA + ARTICOLARE	€ 64,95	€ 90,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. MATTIOLI GIAN PAOLO	Ospedale di Macerata	VISITA DOMICILIARE	€ 76,55	€ 98,00
		PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
Dott. MAZZAFERRO DANIELE	Ospedale di Civitanova Marche	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	€ 29,82	€ 70,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 27,22	€ 60,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 30,21	€ 60,00
		UROFLUSSOMETRIA	€ 20,36	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	€ 28,30	€ 60,00
		COLOR DOPPLER PENIENO DINAMICO	€ 89,76	€ 150,00
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	€ 34,69	€ 60,00
		PRIMA VISITA UROLOGIA	€ 42,96	€ 78,00
		PRIMA VISITA ANDROLOGIA	€ 42,96	€ 78,00
Dott. MAZZANTI	Poliambulatorio di Potenza Picena	PATENTE A-B	€ 22,11	€ 32,00
		VISITA MEDICA IDONEITA' ALLA GUIDA PATENTE (C, D, E, K)	€ 28,52	€ 40,00
	Poliambulatorio di Recanati	PATENTE A-B	€ 22,11	€ 32,00
		PATENTE C-D-E	€ 28,52	€ 40,00
		VISITA MEDICA PER MONOPOLIO	€ 22,74	€ 32,79
		VISITA MEDICA PER ACCERTAMENTO IDONEITA" LAVORATIVA SPECIFIC	€ 28,52	€ 40,00
		VISITA MEDICA IDONEITA" USO GAS TOSSICI	€ 28,52	€ 40,00
		VISITA MEDICA PER ADOZIONE	€ 22,74	€ 32,79
		VISITA MEDICA PER PARCHEGGIO	€ 22,74	€ 32,79
		VISITA MEDICA PER ACCERTAMENTO SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE	€ 22,74	€ 32,79
		VISITA MEDICA IDONIETA' ATTIVITA' DI VOLO	€ 24,51	€ 35,00
		VISITA MEDICA PER CESSIONE DI 1/5 DELLO STIPENDIO	€ 22,74	€ 32,79
		VISITA MEDICA PER ESENZIONE CINTURE DI SICUREZZA	€ 28,52	€ 40,00
		VISITA MEDICA PER IDONEITA' USO PRODOTTI ESPLODENTI	€ 28,52	€ 40,00
		VISITA MEDICA PER IDONEITA' LAVORATIVA SPECIFICA	€ 28,52	€ 40,00
Dott. MINESTRONI LUCIANO	Ospedale di Comunità di Recanati	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 59,00	€ 78,00
		VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO	€ 29,34	€ 40,00
Dott. MUSELMANI ALI AHMAD	Ospedale di Camerino	ECOCOLORDOPPLER ARTO INFERIORE	€ 40,59	€ 62,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 30,11	€ 42,00
	Ospedale di Comunità di Matelica	ECOCOLORDOPPLER ARTO INFERIORE	€ 40,59	€ 62,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 30,11	€ 42,00
	Poliambulatorio Falconara Marittima	ECOCOLORDOPPLER ARTO INFERIORE	€ 40,00	€ 58,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 30,00	€ 42,00
Dott. NARDI FRANCO	Presidio Ospedaliero Tolentino	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 69,45	€ 98,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 51,84	€ 70,00
		VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA+ ECG	€ 79,57	€ 108,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 156,71	€ 198,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECOCOLORDOPPLERGRAFIA	€ 82,75	€ 118,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. NARDI FRANCO	Presidio Ospedaliero Tolentino	VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCOLORDOPPLERGRAFIA	€ 142,61	€ 198,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 87,58	€ 118,00
Dott. NASSINI STEFANO	Centro Salute Mentale di Civitanova Marche	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 57,40	€ 75,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 75,00	€ 98,00
Dott. NESTORI MAURIZIO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 30,86	€ 40,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 61,72	€ 80,00
Dott. NICOLI' POMPEO SALVATORE	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA COLLO	€ 33,07	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 33,07	€ 50,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA NUCLEARE	€ 52,11	€ 70,00
		VISITA SUCCESSIVA + ECO TIROIDE	€ 69,95	€ 100,00
		VISITA SPEC. MED. NUCLEARE + ECO TIROIDE	€ 77,96	€ 110,00
		PRIMA VISITA MEDICINA NUCLEARE	€ 60,12	€ 80,00
Dott. NINONA' LUIGI	Ospedale di Comunità di Recanati	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 42,75	€ 78,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 42,72	€ 78,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 26,47	€ 45,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 62,47	€ 118,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 55,56	€ 98,00
	Poliambulatorio di Potenza Picena	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 42,75	€ 78,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 42,72	€ 78,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 26,47	€ 45,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 62,47	€ 118,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 55,56	€ 98,00
Dott. NOGARA GIANFRANCO	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 41,70	€ 61,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 40,90	€ 60,00
Dott. OTTAVIANI ROBERTO	Ospedale di Comunità di Recanati	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL L	€ 21,52	€ 38,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 37,35	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 198,41	€ 250,00
		ARTROCENTESI	€ 35,21	€ 45,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. OTTAVIANI	Ospedale di Comunità di Recanati	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 68,61	€ 90,00
	Ospedale di Macerata	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LE	€ 21,52	€ 38,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 37,35	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 198,41	€ 250,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 76,55	€ 98,00
		ARTROCENTESI	€ 35,21	€ 45,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 68,61	€ 90,00
Dott. PALPACELLI CLAUDIO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 55,02	€ 80,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 19,77	€ 30,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 43,66	€ 88,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 158,32	€ 200,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 50,90	€ 98,00
		VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	€ 52,56	€ 70,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 118,25	€ 150,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 80,09	€ 120,00
		VISITA CARDIOLOGICA + TEST DA SFORZO	€ 65,80	€ 120,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA + TEST DA SFORZO	€ 81,86	€ 148,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECO + TEST DA SFORZO	€ 113,88	€ 198,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 63,54	€ 88,00
Dott. PAOLONI ALESSANDRO	Ospedale di Camerino	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 30,96	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 30,96	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE VENOSO E ARTERIOSO	€ 47,00	€ 70,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 44,55	€ 60,00
		PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 44,55	€ 60,00
	Ospedale di Comunità di Matelica	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 30,96	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 30,96	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE VENOSO E ARTERIOSO	€ 47,00	€ 70,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 44,55	€ 60,00
		PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 44,55	€ 60,00
Dott. PATARACCHIA GIUSEPPE	Centro Salute Mentale di Recanati	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 70,00	€ 52,56
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 78,00	€ 58,98
Dott. PELLONE FRANCESCO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 53,69	€ 85,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 18,45	€ 35,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 35,64	€ 78,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 40,50	€ 85,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 116,64	€ 148,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 63,24	€ 120,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECO + TEST DA SFORZO	€ 94,66	€ 174,00
		VISITA CARDIOLOGICA + TEST DA SFORZO	€ 65,83	€ 120,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. PELLONE	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 50,47	€ 85,00
Dott. PETROSINO CARMINE	Presidio Ospedaliero Tolentino	VISITA SPECIALISTICA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 40,12	€ 52,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 47,83	€ 62,00
Dott. PIERANDREI GIOVANNI	Ospedale di S. Severino Marche	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 55,25	€ 80,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 115,00	€ 148,00
Dott. PINCHERLE MAURIZIO	Ospedale di Macerata	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 53,38	€ 70,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 118,25	€ 150,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 77,45	€ 100,00
		PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 92,66	€ 120,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 38,57	€ 50,00
Dott. PINCIAROLI PIETRO	Ospedale di Macerata	VISITA DOMICILIARE	€ 102,29	€ 128,19
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 54,00	€ 70,00
		CERTIFICAZIONE MEDICA	€ 65,00	€ 84,00
Dott. PIPOLO VINCENZO	Ospedale di Civitanova Marche	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) 1° LIVELLO	€ 146,30	€ 185,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) 2° LIVELLO	€ 238,48	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) 3° LIVELLO	€ 479,00	€ 600,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) 4° LIVELLO	€ 599,25	€ 750,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) 5° LIVELLO	€ 1.200,48	€ 1.500,00
		SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 11,65	€ 35,00
Dott. PUCCI STEFANO	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA+PRICK TEST	€ 103,33	€ 150,00
		VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	€ 57,97	€ 88,00
		PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA	€ 75,78	€ 113,00
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 54,00	€ 70,00
Dott. QUARCHIONI FABIO	Ospedale di Macerata	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 60,18	€ 78,00
		ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	€ 54,00	€ 70,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 94,16	€ 118,00
		VISITA SPECIALISTICA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 54,00	€ 70,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 67,89	€ 88,00
		ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	€ 48,50	€ 160,00
Dott. RASTELLI ANDREA	Ospedale di Macerata	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,50	€ 160,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,50	€ 160,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 48,53	€ 120,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. RASTELLI ANDREA	Ospedale di Macerata	TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC CEREBRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,50	€ 160,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO) (SENZA C	€ 48,50	€ 160,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	€ 80,57	€ 200,00
		RM TESSUTI MOLLI (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 57,64	€ 150,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 65,66	€ 160,00
		RM A.T.M. MONOLATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	€ 48,50	€ 160,00
		TC RENI (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO-TC COLLO	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO-TC ENCEFALO	€ 48,50	€ 160,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 57,64	€ 150,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA C	€ 48,53	€ 120,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
			€ 48,50	€ 160,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM MANO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. RASTELLI ANDREA	Ospedale di Macerata	RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	€ 48,50	€ 160,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON CONTRASTO)	€ 48,50	€ 160,00
		RM MANO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		CORONAROGRAFIA TC	€ 128,67	€ 260,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		COLANGIOGRAFIA-RM	€ 57,64	€ 150,00
		RM GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM MEDIASTINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM A.T.M. SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM A.T.M. DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		ANGIO-RM DISTRETTO INTRACRANICO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC RENI E SURRENI (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC TOTAL BOBY (ALMENO TRE DISTRETTI ANATOMICI)	€ 160,74	€ 300,00
		URO-TC	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO-TC CIRCOLO INTRACRANICO	€ 48,50	€ 160,00
		ANGIO-TC AORTA ADDOMINALE	€ 48,50	€ 160,00
		TC TOACE + CEREBRALE + COLLO MDC	€ 128,68	€ 260,00
		TC TORACE + CEREBRALE + ADDOME MDC	€ 128,68	€ 260,00
		TC TORACE + CEREBRALE + ADDOME + COLLO MDC	€ 160,75	€ 300,00
		TC MASSICCIO FACCIALE + COLLO MDC	€ 48,50	€ 160,00
		TC TORACE + COLLO + MASSICCIO FACCIALE MDC	€ 80,57	€ 200,00
		TC TORACE + COLLO MDC	€ 80,57	€ 200,00
		TC TORACE + ADDOME + COLLO MDC	€ 128,68	€ 260,00
		TC TORACE + ADDOME + COLLO + MASSICCIO FACCIALE MDC	€ 128,68	€ 260,00
		TC ADDOME COMPLETO + TORACE MDC	€ 80,57	€ 200,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI + CIRCOLO INTRACRANICO MDC	€ 80,57	€ 200,00
		ANGIO-TC ENCEFALO + COLLO MDC	€ 80,57	€ 200,00
		ANGIO-TC AORTA TORACICA + ANGIO-TC AORTA ADDOMINALE	€ 80,57	€ 200,00
		ANGIO-TC ARTI INFERIORI + ANGIO-TC AORTA ADDOMINALE	€ 80,57	€ 200,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI + AORTA TORACICA	€ 80,57	€ 200,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI + AORTA TORACICA + CIRCOLO INTRAC.	€ 128,67	€ 260,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI + AORTA TORACICA ADDOMINALE	€ 128,67	€ 260,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI + AORTA TORACICA ADD. + CIRCOLO	€ 160,74	€ 300,00
		ANGIO-TC AORTA TORACICA ADDOMINALE + CORONAROGRAFIA TC	€ 208,84	€ 360,00
	Ospedale di Tolentino	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 38,99	€ 60,00
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 28,89	€ 45,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 44,90	€ 65,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. RASTELLI ANDREA	Ospedale di Tolentino	ECOGRAFIA COLLO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 36,90	€ 55,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 36,90	€ 55,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	€ 32,89	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 38,99	€ 60,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 38,99	€ 60,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 36,90	€ 55,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 32,89	€ 50,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 32,89	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	€ 30,97	€ 50,00
		ECOGRAFIA PILORICA	€ 28,89	€ 45,00
		STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO	€ 32,89	€ 50,00
		ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	€ 34,97	€ 55,00
		ECOCOLORDOPPLER FEGATO O PANCREAS O MILZA	€ 34,97	€ 55,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO + VENOSO ARTI INFERIORI	€ 71,05	€ 100,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI + ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI	€ 71,05	€ 100,00
Dott. RIPA GIORDANO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 69,43	€ 90,00
Dott. ROCCETTI	Ospedale di Civitanova Marche	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 7,67	€ 27,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 7,46	€ 27,00
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 17,37	€ 48,00
		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	€ 32,81	€ 101,00
		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	€ 21,87	€ 70,00
		STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	€ 17,51	€ 49,00
		TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	€ 15,65	€ 38,00
		VEMPS	€ 17,60	€ 49,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 76,86	€ 98,36
		ELETTROOCULOLOGRAFIA (EOG)	€ 15,88	€ 45,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 56,58	€ 75,00
		VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	€ 37,36	€ 50,00
Dott. ROMANI MARCO LUCIO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA UROLOGIA	€ 60,59	€ 80,00
Dott. ROSSI EMANUELE	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 398,83	€ 500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 206,43	€ 260,00
Dott. ROSSIELLO MARCO	Presidio Ospedaliero Tolentino	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	€ 44,55	€ 60,00
		TOMOGRAMMA RETINICA (OCT)	€ 44,90	€ 65,00
		PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 44,55	€ 60,00
Dott. RUBERTO MARCO	Ospedale di Civitanova Marche	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 7,67	€ 27,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 7,46	€ 27,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. RUBERTO MARCO	Ospedale di Civitanova Marche	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 17,37	€ 48,00
		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	€ 32,81	€ 101,00
		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	€ 21,87	€ 70,00
		STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	€ 17,51	€ 49,00
		TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	€ 15,65	€ 38,00
		VE MPS	€ 17,60	€ 49,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 45,37	€ 60,00
		ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	€ 15,88	€ 45,00
		CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	€ 22,89	€ 50,00
		OTOEMISSIONI ACUSTICHE	€ 10,08	€ 30,00
		ESERCIZI POSTURALI-PROPRIOCETTIVI	€ 37,05	€ 100,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 76,62	€ 100,00
		VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	€ 53,38	€ 70,00
	Ospedale di Macerata	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 7,67	€ 27,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 7,46	€ 27,00
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 17,37	€ 48,00
		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	€ 32,81	€ 101,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 76,62	€ 100,00
Dott. SAGRIPANTI UBALDO	Ospedale di Civitanova Marche	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	€ 53,38	€ 70,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 58,99	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 129,41	€ 163,94
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 75,00	€ 98,00
Dott. SALERNI FRANCESCO	Ospedale di Macerata	VISITA PSICHIATRIA DI CONTROLLO	€ 59,80	€ 78,00
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL L	€ 31,14	€ 50,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 93,48	€ 120,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 158,32	€ 200,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 108,69	€ 140,00
Dott. SANTOFERRARA ANGELO CAMILLO	Ospedale di Civitanova Marche	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTER	€ 69,64	€ 98,00
		VISITA NEFROLOGICA DOMICILIARE	€ 78,16	€ 100,00
		PRIMA VISITA NEFROLOGIA	€ 76,63	€ 100,00
Dott. SANTONI MATTEO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 69,42	€ 90,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 92,66	€ 120,00
Dott. SARTELLI MASSIMO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 38,57	€ 50,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 60,32	€ 78,19
Dott. SATURNI ALESSANDRO	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 53,41	€ 78,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 59,81	€ 78,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 53,41	€ 78,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 53,41	€ 78,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. SATURNI	Ospedale di Macerata	VISITA DI MEDICINA INTERNA +ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI AR	€ 88,38	€ 118,00
		VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA + ECOCOLORDOPPLER VA	€ 88,38	€ 118,00
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	€ 53,41	€ 78,00
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 75,02	€ 98,00
	Ospedale Tolentino	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 53,41	€ 78,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 59,81	€ 78,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 53,41	€ 78,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 53,41	€ 78,00
		VISITA DI MEDICINA INTERNA +ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI AR	€ 88,38	€ 118,00
		VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA + ECOCOLORDOPPLER VA	€ 88,38	€ 118,00
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 75,02	€ 98,00
Dott. SCENDONI ROBERTO	EX CRAS - Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 270,55	€ 340,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 398,83	€ 500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	€ 799,67	€ 1.000,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 599,25	€ 750,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO	€ 1.200,50	€ 1.500,00
Dott. SCIBE' RODOLFO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 58,18	€ 77,00
Dott. SERVILI STEFANO	Ospedale di Macerata	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	€ 21,32	€ 30,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 52,56	€ 70,00
	Ospedale Tolentino	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	€ 21,32	€ 30,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 52,56	€ 70,00
Dott. SIQUINI WALTER	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 75,84	€ 98,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 123,12	€ 158,00
Dott. SOGARI SERGIO	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 75,02	€ 98,00
Dott. SOPRANZI FRANCO	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI NEFROLOGIA	€ 54,00	€ 70,00
		PRIMA VISITA NEFROLOGIA	€ 69,43	€ 90,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 42,19	€ 84,00
Dott. SPAGNOLO DIEGO	Ospedale di Civitanova Marche	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 33,81	€ 57,50
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 41,25	€ 75,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 41,30	€ 86,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 118,24	€ 150,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 61,25	€ 126,50
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 68,76	€ 114,50
	Ospedale di Comunità di Recanati	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 42,19	€ 84,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 33,81	€ 57,50
		VISITA DOMICILIARE	€ 118,24	€ 150,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 61,25	€ 126,50
Dott. SPERANZA GIANLUCA	Distretto M.CASS /URBS/TREIA/APPIG/POLLENZA	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	€ 46,29	€ 60,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 284,57	€ 368,86

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. SPERANZA	Distretto M.CASS /URBS/TREIA/APPIG/POLLENZA	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 158,09	€ 204,92
		VISITA DOMICILIARE	€ 94,31	€ 118,19
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 75,75	€ 98,19
Dott. TACCARI TOMMASO MARIA	Ospedale di Macerata	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC ORECCHIO (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 48,53	€ 120,00
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	€ 37,86	€ 100,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	€ 37,86	€ 100,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM A.T.M. MONOLATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA C	€ 48,53	€ 120,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. TACCARI TOMMASO	Ospedale di Macerata	TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC RENI (SENZA CONTRASTO)	€ 48,53	€ 120,00
		TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC FEMORE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
		TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 37,86	€ 100,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 41,61	€ 130,00
Dott. TENACE ANGELO	Ospedale di Civitanova Marche	ISTEROSCOPIA	€ 94,49	€ 148,00
		PRIMA VISITA SENOLOGIA	€ 67,00	€ 88,00
Dott. TESTARMATA PAOLO	Ospedale di Camerino	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 71,06	€ 120,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 21,21	€ 60,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 60,52	€ 120,00
		MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 21,21	€ 60,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 65,15	€ 120,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52) +ECOCOLORDOPPLER	€ 96,12	€ 180,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)+ECOCOLORDOPPLER	€ 126,53	€ 250,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 87,07	€ 120,00
	Ospedale di Tolentino	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 27,80	€ 40,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	€ 89,21	€ 120,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52) +ECOCOLORDOPPLER	€ 128,19	€ 180,00
Dott. TOMBOLINI ANTONIO	Poliambulatorio di Potenza Picena	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 145,85	€ 184,43
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 479,00	€ 600,00
		PATENTE A-B	€ 22,11	€ 32,00
		PATENTE C-D-E	€ 28,52	€ 40,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	€ 1.200,50	€ 1.500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 599,25	€ 750,00
	Poliambulatorio di Recanati	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 145,85	€ 184,43
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 479,00	€ 600,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott. TOMBOLINI	Poliambulatorio di Recanati	PATENTE A-B	€ 22,11	€ 32,00
		PATENTE C-D-E	€ 28,52	€ 40,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	€ 1.200,50	€ 1.500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 599,25	€ 750,00
Dott. TORCIANTI MARCO	Ospedale di Macerata	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL L	€ 15,11	€ 30,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 37,35	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 143,09	€ 181,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 286,60	€ 360,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 58,18	€ 77,00
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL L	€ 21,50	€ 30,00
	Poliambulatorio Castelfidardo	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	€ 35,80	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 129,50	€ 181,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 258,00	€ 360,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 55,10	€ 77,00
Dott. TORRESI UMBERTO	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 478,99	€ 600,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 61,41	€ 80,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 92,66	€ 120,00
Dott. TRANA' CRISTIAN	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 76,62	€ 100,00
Dott. VALERI MICHELE	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
Dott. VIOZZI VINCENZO	Ospedale di Civitanova Marche	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 69,45	€ 98,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 35,81	€ 60,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 33,23	€ 75,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 45,57	€ 98,00
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO + ECG	€ 55,53	€ 98,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 81,16	€ 148,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 71,56	€ 118,00
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO+ ECG + ECOCARDIO	€ 57,10	€ 118,00
Dott.ssa BARTOLA SARA	Ospedale di Civitanova Marche	ECOGRAFIA ENDOANALE	€ 60,43	€ 98,00
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	€ 75,00	€ 98,00
Dott.ssa BENIGNETTI KATIA	Ospedale di Macerata	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 60,59	€ 80,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELL	€ 60,59	€ 80,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	€ 36,52	€ 50,00
Dott.ssa BETTACCHI ALBERTA	Ospedale di Camerino	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	€ 29,34	€ 50,00
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 124,71	€ 180,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DERMATOLOGIA	€ 51,79	€ 78,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 91,06	€ 128,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 29,34	€ 50,00
		INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	€ 31,20	€ 50,00
		RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€ 21,31	€ 40,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 76,55	€ 98,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa BETTACCHI	Ospedale di Camerino	PRIMA VISITA DERMATOLOGIA	€ 67,01	€ 98,00
	Ospedale di Macerata	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	€ 29,34	€ 50,00
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 124,71	€ 180,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DERMATOLOGIA	€ 51,79	€ 78,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 91,06	€ 128,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 29,34	€ 50,00
		INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	€ 31,20	€ 50,00
		RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€ 21,31	€ 40,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 76,55	€ 98,00
		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	€ 67,01	€ 98,00
Dott.ssa BROGLIA SIMONETTA	Distretto di Macerata	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 62,99	€ 83,00
		VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	€ 49,38	€ 65,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)I LIVELLO	€ 62,13	€ 80,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)II LIVELLO	€ 102,21	€ 130,00
Dott.ssa CALCABRINI LUCIA	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 84,64	€ 110,00
Dott.ssa CANNOVO NUNZIA	U.O. Medicina Legale, c/o Stabilimento Ospedaliero di S. Severino Marche	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 318,66	€ 400,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 799,66	€ 1.000,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 559,16	€ 700,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PATENTE A-B	€ 28,52	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 44,55	€ 60,00
		ZT10 TEMPI DI REAZIONE SEMPLICI/COMPLESSI	€ 18,10	€ 27,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	€ 4.006,32	€ 5.000,00
Dott.ssa CAPOCCETTI FRANCESCA	studio med. Ambulatorio di medicina nucleare piano terra	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 2.002,16	€ 2.500,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA NUCLEARE	€ 61,41	€ 80,00
		VISITA MEDICINA NUCLEARE PRETRATTAMENTO	€ 84,64	€ 110,00
Dott.ssa CAPPONI MICAELA	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA MEDICINA NUCLEARE	€ 84,64	€ 110,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 53,69	€ 85,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 18,45	€ 35,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 35,64	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 99,85	€ 127,05
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 40,50	€ 85,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 116,64	€ 148,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 63,24	€ 120,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECO + TEST DA SFORZO	€ 94,69	€ 174,00
		VISITA CARDIOLOGICA + TEST DA SFORZO	€ 65,82	€ 120,00
		VISITA DI CARDIOLOGICA	€ 39,21	€ 60,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 50,46	€ 85,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa CARTECHINI ELISABETTA	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 127,42	€ 163,94
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 94,54	€ 122,95
		VISITA DOMICILIARE	€ 116,64	€ 148,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 202,98	€ 258,20
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 268,55	€ 340,00
		PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 76,16	€ 100,00
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	€ 56,12	€ 75,00
Dott.ssa CERQUETI MANUELA	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 48,02	€ 70,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 61,41	€ 80,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 55,74	€ 80,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 55,74	€ 80,00
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	€ 55,74	€ 80,00
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 61,72	€ 80,00
	Ospedale Tolentino	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 48,02	€ 70,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 61,41	€ 80,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	€ 55,74	€ 80,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	€ 55,74	€ 80,00
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	€ 55,74	€ 80,00
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 84,64	€ 110,00
Dott.ssa CESCHINI ROSSELLA	Ospedale di Macerata	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 109,09	€ 158,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DERMATOLOGIA	€ 51,46	€ 75,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 53,77	€ 78,00
		BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 39,88	€ 60,00
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 32,17	€ 50,00
		INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	€ 32,17	€ 50,00
		RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€ 24,45	€ 40,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 78,20	€ 98,00
		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	€ 57,63	€ 83,00
Dott.ssa CORRADINI MARIA GABRIELA	Distretto CORRIDONIA	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	€ 48,23	€ 83,00
	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 48,23	€ 83,00
		ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	€ 48,23	€ 83,00
		TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)	€ 36,88	€ 55,00
		PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 48,23	€ 83,00
Dott.ssa CRISCUOLI BENEDETTA	Ospedale di Macerata	ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 32,89	€ 50,00
		PRIMA VISITA MEDICINA NUCLEARE	€ 58,99	€ 78,00
		VISITA MED. NUCLEARE + ECO TIROIDE	€ 68,65	€ 98,00
		VISITA MED. NUCLEARE SUCC. + ECO TIROIDE	€ 60,61	€ 88,00
		VISITA MED. NUCLEARE (PRETRATT) + ECO TIROIDE	€ 68,64	€ 98,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa CRISCUOLI	Ospedale di Macerata	VISITA MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA MEDICINA NUCLEARE PRETRATTAMENTO	€ 58,99	€ 78,00
Dott.ssa DUCA MADDALENA	Ospedale di Macerata	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 36,52	€ 50,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 174,35	€ 220,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 118,25	€ 150,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 53,38	€ 70,00
		PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 67,00	€ 88,00
Dott.ssa FABBRIZI	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA PEDIATRIA	€ 60,59	€ 80,00
		VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	€ 45,37	€ 60,00
Dott.ssa FERRARA SERENA	Ospedale di Civitanova Marche	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 52,57	€ 70,00
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 60,59	€ 80,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 52,57	€ 70,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 68,61	€ 90,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 76,62	€ 100,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA PERSONALITA'	€ 60,59	€ 80,00
Dott.ssa FIORANI ANNALISA	Ospedale di Macerata	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	€ 52,50	€ 75,00
		TOMOGRFIA RETINICA (OCT)	€ 40,90	€ 60,00
		STUDIO DEL CAMPO VISIVO	€ 8,68	€ 50,00
		PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 52,50	€ 75,00
Dott.ssa FORNARO MARTINA	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
		PRIMA VISITA PEDIATRIA	€ 75,02	€ 98,00
Dott.ssa GAETANI MARIANA	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 58,99	€ 78,00
		VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 29,34	€ 40,00
Dott.ssa GENTILI SILVIA	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	€ 64,60	€ 85,00
Dott.ssa GIOVAGNETTI MARILENA	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 40,31	€ 60,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 38,57	€ 50,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ENDOCRINOLOGIA	€ 38,57	€ 50,00
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	€ 48,02	€ 70,00
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 60,32	€ 78,19
		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	€ 60,32	€ 78,19
Dott.ssa GOVERNATORI NICOLETTA	Ospedale di Civitanova Marche	ECOCOLORDOPPLER ARTO INFERIORE	€ 47,00	€ 70,00
		ECOCOLORDOPPLER ARTO SUPERIORE	€ 47,00	€ 70,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 47,00	€ 70,00
		INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	€ 38,10	€ 60,00
Dott.ssa ISOLANI LUCIA	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 78,16	€ 100,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 278,58	€ 350,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa ISOLANI LUCIA	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 398,83	€ 500,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	€ 799,66	€ 1.000,00
Dott.ssa LOMBARDELLO MARINA	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 47,00	€ 70,00
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	€ 55,02	€ 80,00
Dott.ssa MANCINI STEFANIA	Ospedale Tolentino	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 30,86	€ 40,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 84,72	€ 108,19
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 54,00	€ 70,00
Dott.ssa MARCHESANI FRANCESCA	Ospedale di Macerata	SPIROMETRIA GLOBALE	€ 17,89	€ 50,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI PNEUMOLOGIA	€ 45,38	€ 80,00
		POLISONNOGRAMMA	€ 85,34	€ 140,00
		SPIROMETRIA GLOBALE + TEST DI BRONCODILATAZIONE + DIFFUSIONE	€ 48,29	€ 98,00
		PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	€ 60,59	€ 100,00
Dott.ssa MARI FABIOLA	EX CRAS - Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 142,29	€ 180,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 102,21	€ 130,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 64,60	€ 85,00
		VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	€ 49,38	€ 65,00
	Ospedale di Comunità di Recanati	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 142,29	€ 180,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 102,21	€ 130,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 198,41	€ 250,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 64,60	€ 85,00
		VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	€ 49,38	€ 65,00
Dott.ssa MARIANI LUCIANA	Poliambulatorio di Civitanova	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	€ 53,58	€ 70,00
		PRIMA VISITA UROLOGICA	€ 68,61	€ 90,00
		PRIMA VISITA UROLOGICA + UROFLUSSOMETRIA	€ 89,78	€ 120,00
Dott.ssa MARINOZZI LORENZA	Ospedale di Macerata	PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 58,99	€ 78,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 58,99	€ 78,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 423,70	€ 531,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 293,00	€ 368,00
		VISITA SPECIALISTICA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 58,99	€ 78,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 67,00	€ 88,00
Dott.ssa MARVARDI MARTINA	Ospedale di S. Severino Marche	PRIMA VISITA GERIATRIA	€ 58,98	€ 78,00
Dott.ssa MASCONI FRANCESCA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI RADIOTERAPIA	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA RADIOTERAPIA	€ 52,56	€ 70,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa MASTRONARDI VALENTINA	Ospedale di Civitanova Marche	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 7,67	€ 27,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 7,46	€ 27,00
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 17,37	€ 48,00
		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	€ 32,81	€ 101,00
		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	€ 21,87	€ 70,00
		VEMPS	€ 17,60	€ 49,00
		ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	€ 15,88	€ 45,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 76,62	€ 100,00
		VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	€ 53,38	€ 70,00
		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 7,67	€ 27,00
Dott.ssa MAURELLI VALENTINA	Distretto Sanitario Macerata	UROFLUSSOMETRIA	€ 12,34	€ 30,00
		ESAME URODINAMICO INVASIVO	€ 98,16	€ 198,00
	Ospedale di Macerata	PRIMA VISITA UROLOGICA	€ 83,04	€ 108,00
Dott.ssa MAZZOLI GABRIELLA WINNI	Attività a Domicilio	VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA Domic.	€ 78,16	€ 100,00
	Ospedale di Camerino	SPIROMETRIA GLOBALE	€ 28,57	€ 50,00
		SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 25,80	€ 40,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA INTERNA	€ 37,35	€ 50,00
		PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 60,59	€ 80,00
Dott.ssa MESSINI LUCIA	Ospedale di Comunità di Recanati	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTA	€ 50,96	€ 78,00
		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	€ 44,55	€ 60,00
Dott.ssa MINNUCCI MARIA LUISA	Ospedale di Civitanova Marche	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 58,99	€ 78,00
		PRIMA VISITA EMATOLOGIA	€ 58,99	€ 78,00
Dott.ssa MOSCILLO ANNA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ENDOCRINOLOGIA	€ 45,36	€ 60,00
		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	€ 58,99	€ 78,00
Dott.ssa NARDI KATIUSCIA	Ospedale di Macerata - Ambulatorio 23 piano terra	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 204,83	€ 258,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 124,67	€ 158,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 108,64	€ 138,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 270,55	€ 340,00
		ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	€ 91,44	€ 148,00
		PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	€ 53,38	€ 70,00
Dott.ssa NEGRONI MARIA GIOVANNA	Ospedale di Camerino	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	€ 40,54	€ 55,00
Dott.ssa ORAZI BARBARA	Ospedale di Comunità di Recanati	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 30,97	€ 70,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 10,42	€ 25,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 50,42	€ 123,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 47,51	€ 88,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa PACE MARIA PAOLA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI RADIOTERAPIA	€ 45,37	€ 60,00
		PRIMA VISITA RADIOTERAPIA	€ 52,56	€ 70,00
Dott.ssa PETRELLI CRISTINA	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 204,83	€ 258,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 124,66	€ 158,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 108,62	€ 138,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 270,56	€ 340,00
		POLISONNOGRAMMA	€ 141,47	€ 250,00
		PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 75,02	€ 98,00
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	€ 53,38	€ 70,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 42,19	€ 84,00
Dott.ssa PETTINELLI ELISABETTA	Ospedale di Civitanova Marche	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 33,81	€ 57,50
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 41,25	€ 75,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 41,30	€ 86,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 61,24	€ 126,50
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 68,76	€ 114,50
		SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 25,85	€ 40,00
Dott.ssa PICCININI ROBERTA	Ospedale di Macerata	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12	€ 25,70	€ 40,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ALLERGOLOGIA	€ 37,35	€ 50,00
		TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 33,22	€ 50,00
		PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O A	€ 49,89	€ 70,00
		VISITA ALLERGOLOGICA + TEST PERCUTANEI	€ 71,07	€ 100,00
		PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA	€ 60,59	€ 80,00
Dott.ssa PIERAMICI TIZIANA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede uni	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervica	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendi	€ 18,95	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede u	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VA	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi mu	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	€ 18,95	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midolla	€ 40,56	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	€ 23,69	€ 46,50

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa PIERAMICI	Ospedale di Macerata	MARCATORI IMMUNOCHIMICI PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA (E	€ 66,24	€ 130,00
		PANNELLO FATTORI PROGNOSTICI MAMMELLA (ER, PgR, c-erb B-2, MIB-1	€ 112,10	€ 220,00
		BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE (malattie rare=patologia ciliare co	€ 101,30	€ 198,80
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi n	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi mult	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	€ 23,69	€ 46,50
		IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA (DIF) SU CUTE	€ 112,10	€ 220,00
		CONSULENZA SU PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	€ 81,53	€ 160,00
		ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	€ 22,32	€ 43,80
		ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 18,95	€ 37,20
		ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 18,95	€ 37,20
		ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malat	€ 18,95	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodal	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodal	€ 40,56	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfon	€ 40,56	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P. : Biopsia di nervo periferico	€ 18,95	€ 37,20
		CITOLOGIA NASALE E CONGIUNTIVALE (Raccolta ed esame microscopico)	€ 11,67	€ 22,90
		ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 10,80	€ 21,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: biopsia escissionale	€ 18,95	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: biopsia incisionale	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: biopsia endoscopica (sedei n	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavité nasali	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endom	€ 23,69	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 12,28	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 23,69	€ 46,50
Dott.ssa PIRANI MARIA GRAZIA	Casa di Riposo "Lazzarelli", Viale Eustachio n.103, San Severino Marche Ambulatorio di Salute Mentale	VISITA SPECIALISTICA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 58,99	€ 78,00
	Casa di Riposo "Lazzarelli", Viale Eustachio n.103, San Severino Marche Ambulatorio di Salute Mentale	PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 75,02	€ 98,00
Dott.ssa RAMACCIOTTI SANDRA	Centro Salute Mentale di Civitanova Marche	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 57,40	€ 75,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa RAMACCIOTTI	Centro Salute Mentale di Civitanova Marche	VISITA DOMICILIARE	€ 116,64	€ 148,00
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	€ 75,00	€ 98,00
Dott.ssa REMEDIANI SILVIA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA NUCLEARE	€ 53,39	€ 70,00
		PRIMA VISITA MEDICINA NUCLEARE	€ 58,99	€ 78,00
Dott.ssa ROMAGNOLI EMANUELA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 61,41	€ 80,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 92,66	€ 120,00
Dott.ssa SACCHI SARA	Distretto Sanitario Macerata	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 56,58	€ 75,00
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 64,60	€ 85,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 52,57	€ 70,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 80,63	€ 105,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA PERSONALITA'	€ 80,63	€ 105,00
		SOMMINISTRAZIONE DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETIVO	€ 44,56	€ 60,00
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 56,58	€ 75,00
	Poliambulatorio di Civitanova	PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 64,60	€ 85,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 52,57	€ 70,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 80,63	€ 105,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA PERSONALITA'	€ 80,63	€ 105,00
		SOMMINISTRAZIONE DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETIVO	€ 44,56	€ 60,00
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 56,58	€ 75,00
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 64,60	€ 85,00
Dott.ssa SALADINO TIZIANA	Ospedale di Macerata - 2° piano ala nuova c/o DH Oncologia	VISITA DOMICILIARE	€ 158,32	€ 200,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ONCOLOGIA	€ 77,45	€ 100,00
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	€ 116,69	€ 150,00
Dott.ssa SALERNI SARA	Ospedale di Macerata	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 48,33	€ 85,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 18,45	€ 35,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 37,24	€ 80,00
		VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	€ 33,88	€ 60,00
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECOCARDIO	€ 71,26	€ 130,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG	€ 54,47	€ 90,00
Dott.ssa SANZA GIUSEPPINA	Poliambulatorio di Civitanova	PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 52,57	€ 70,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 36,54	€ 50,00
	SERT di Civitanova Marche	PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 52,57	€ 70,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 36,54	€ 50,00
Dott.ssa SCIPIONE SIMONA	Ospedale di Macerata	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 22,90	€ 30,00
		IMPEDENZOMETRIA	€ 22,69	€ 30,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	€ 53,38	€ 70,00
		VISITA RINOSCOPICA	€ 25,33	€ 35,00
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	€ 68,61	€ 90,00
Dott.ssa SCRIBONI SONIA	Ospedale di Comunità di Recanati	PRIMA VISITA ANALGESIA	€ 58,99	€ 78,00
		VISITA ANALGESIA DI CONTROLLO	€ 37,35	€ 50,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa SCRIBONI SONIA	Ospedale Tolentino	PRIMA VISITA ANALGESIA	€ 58,99	€ 78,00
		VISITA ANALGESIA DI CONTROLLO	€ 37,35	€ 50,00
Dott.ssa SELLITTI MARI	Distretto di Macerata	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 52,57	€ 70,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 52,57	€ 70,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 76,62	€ 100,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 479,00	€ 600,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 238,50	€ 300,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	€ 719,50	€ 900,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 76,62	€ 100,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 76,62	€ 100,00
		PSICOTERAPIA DI GRUPPO	€ 60,59	€ 80,00
		CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	€ 65,94	€ 120,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI UROLOGIA	€ 60,18	€ 78,00
Dott.ssa SERVI LUCILLA	Ospedale di Macerata	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	€ 154,30	€ 200,00
		VISITA DOMICILIARE	€ 79,80	€ 100,00
		PRIMA VISITA UROLOGIA	€ 75,61	€ 98,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 77,45	€ 100,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	€ 222,47	€ 280,00
Dott.ssa SGOLASTRA MONICA	Distretto TREIA - Ambulatorio FSK riabilitazione 1° PIANO TREIA	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	€ 158,32	€ 200,00
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	€ 92,66	€ 120,00
		ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	€ 40,90	€ 60,00
		VISITA SPECIALISTICA + ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€ 62,22	€ 90,00
Dott.ssa STACCHIO PAOLA	Distretto di Macerata	VISITA SPECIALISTICA + ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 62,22	€ 90,00
		PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 56,58	€ 75,00
		PRIMA VISITA NEFROLOGIA	€ 75,00	€ 98,00
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	€ 53,38	€ 70,00
Dott.ssa TAFFETANI SILVIA	Ospedale di Macerata	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GASTROENTEROLOGIA	€ 57,40	€ 75,00
		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 76,63	€ 100,00
Dott.ssa TOMASSINI PIA FRANCESCA	Ospedale di Macerata	VISITA DOMICILIARE	€ 63,84	€ 80,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GERIATRIA	€ 38,57	€ 50,00
		PRIMA VISITA GERIATRIA	€ 54,00	€ 70,00
		PRIMA VISITA ORTOPEDIA	€ 62,99	€ 83,00
Dott.ssa ZANNINI ROSALBA	Poliambulatorio di Civitanova	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 56,58	€ 75,00
		CONSULENZA PSICOLOGICA COPPIA/FAMIGLIA	€ 58,98	€ 78,00
		MEDIAZIONE FAMILIARE	€ 58,99	€ 78,00
		PSICOTERAPIA DI COPPIA	€ 62,99	€ 83,00
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 67,00	€ 88,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Dott.ssa ZANNINI	Poliambulatorio di Civitanova	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 58,99	€ 78,00
		TESTISTICA PSICODIAGNOSTICA	€ 235,35	€ 298,00
		CONSULENZA PSICOLOGICA FUORI SEDE	€ 67,00	€ 88,00
Equipe AMBULATORIO CHIRURGICO	Ospedale di Civitanova Marche	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 56,50	€ 108,50
	Ospedale di Comunità di Recanati	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 56,50	€ 108,50
Equipe AMBULATORIO DIALISI/ NEFROLOGIA CIV.	Ospedale di Civitanova Marche	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 44,06	€ 68,50
	Ospedale di Comunità di Recanati	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 44,06	€ 68,50
Equipe AMBULATORIO UROLOGIA	Ospedale di Civitanova Marche	BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIDATA	€ 54,69	€ 139,50
		CATETERISMO VESCICALE	€ 19,36	€ 54,50
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 83,20	€ 136,50
		ECOGRAFIA UROLOGICA	€ 40,50	€ 79,50
		ECOGRAFIA UROLOGICA COMPLETA	€ 95,41	€ 148,00
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	€ 45,74	€ 85,00
		UROFLUSSOMETRIA	€ 22,76	€ 53,00
		ESAME URODINAMICO INVASIVO	€ 121,80	€ 217,50
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 40,23	€ 79,50
		ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	€ 53,41	€ 98,00
		COLOR DOPPLER PENIENO DINAMICO	€ 80,29	€ 131,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	€ 10,60	€ 24,10
Equipe ANATOMIA PATOLOGICA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	€ 10,60	€ 24,10
		ESAME CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	€ 10,60	€ 24,10
		ESAME CITOLOGICO DA AGO ASPIRAZIONE NAS	€ 19,27	€ 43,80
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede univ)	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervica	€ 10,60	€ 24,10
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	€ 9,32	€ 21,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendi	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede u	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi m	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (S	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavit° nasali	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endom	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VA	€ 10,60	€ 24,10

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe ANATOMIA	Ospedale di Macerata	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vesc	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi mu	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfon	€ 35,02	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midolla	€ 35,02	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	€ 20,46	€ 46,50
		MARCATORI IMMUNOCHIMICI PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA (E	€ 57,20	€ 130,00
		PANNELLO FATTORI PROGNOSTICI MAMMELLA (ER, PgR, c-erb B-2, MIB-1	€ 96,80	€ 220,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	€ 10,60	€ 24,10
		ESAME CITOLOGICO DI VERSAMENTI	€ 16,36	€ 37,20
		HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (saggio media	€ 2,72	€ 6,20
		BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE (malattie rare=patologia ciliare co	€ 87,47	€ 198,80
		IMMUNOCOMPLESSI RICERCA /BIOPSIE (7 PREPARATI)	€ 34,10	€ 77,50
		CITOLOGIA CONGIUNTIVALE NARES	€ 10,08	€ 22,90
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST) --	€ 9,32	€ 21,20
		ESAME CITOLOGICO DI ESPETTORATO (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisio	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi m	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	€ 10,60	€ 24,10
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi mult	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodal	€ 20,46	€ 46,50
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodal	€ 35,02	€ 79,60
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	€ 16,36	€ 37,20
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	€ 37,44	€ 85,10
		IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA (DIF) SU CUTE	€ 96,80	€ 220,00
Equipe LABORATORIO ANALISI CAMERINO	Ospedale di Camerino	(vuoto)	€ 0,00	
Equipe LABORATORIO ANALISI CIVITANOVA	Ospedale di Civitanova Marche	(vuoto)	€ 0,00	
Equipe LABORATORIO ANALISI MACERATA	Ospedale di Macerata	(vuoto)	€ 0,00	

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe MOC TREIA	Distretto TREIA	DENSITOMETRIA FEMORALE CON D.E.X.A.	€ 10,35	€ 35,00
		DENSITOMETRIA LOMBARE CON D.E.X.A.	€ 10,35	€ 35,00
Equipe PATENTI MC	EX CRAS - Macerata	PATENTE A-B	€ 22,11	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 38,14	€ 60,00
		PATENTE CICLOMOTORE (PATENTINO)	€ 22,11	€ 40,00
Equipe PATENTI MEDICINA LEGALE	EX CRAS - Macerata	PATENTE A-B	€ 28,52	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 44,56	€ 60,00
		PATENTE CICLOMOTORE (PATENTINO)	€ 28,52	€ 40,00
Equipe PATENTI TOLENTINO	Ospedale Tolentino	PATENTE A-B	€ 22,11	€ 40,00
		PATENTE C-D-E	€ 38,14	€ 60,00
		PATENTE CICLOMOTORE (PATENTINO)	€ 22,11	€ 40,00
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Camerino	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 36,10	€ 66,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA RENI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 19,26	€ 41,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 20,06	€ 42,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RX BACINO	€ 22,64	€ 51,00
		RX CAVIGLIA DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX CAVIGLIA SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX CLAVICOLA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX CLAVICOLA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX COLONNA CERVICALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA DORSALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	€ 29,32	€ 62,00
		RX CRANIO	€ 15,43	€ 38,00
		RX DIRETTA ADDOME	€ 15,43	€ 38,00
		RX FEMORE DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX FEMORE SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GAMBA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX GAMBA SN	€ 22,64	€ 51,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Camerino	RX GINOCCHIO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GOMITO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX GOMITO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX MANO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX MANO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX ORTOPANORAMICA	€ 15,43	€ 38,00
		RX PIEDE DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX PIEDE SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX POLSO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX POLSO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX SPALLA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX SPALLA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX STERNO	€ 22,64	€ 51,00
		RX TORACE	€ 15,43	€ 38,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 45,09	€ 143,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA SURRENI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA VESCICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PENIENA	€ 20,06	€ 42,00
		RX COLONNA SACROCOCCIGEA	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX ASSIALI ROTULE	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO APPOGGIO MONOPODALICO	€ 22,64	€ 51,00
		RX ANCA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 15,43	€ 38,00
		RX SENI PARANASALI	€ 15,43	€ 38,00
		RX CALCAGNO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX EMICOSTATO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX OMERO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX OMERO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX EMICOSTATO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX ANCA SN	€ 22,64	€ 51,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Camerino	TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	€ 22,35	€ 94,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	€ 22,50	€ 94,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA C	€ 45,61	€ 123,00
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RMN (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	€ 33,58	€ 120,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RX AVAMPIEDE DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX CALCAGNO DX	€ 15,43	€ 38,00
		ECOGRAFIA PANCREAS	€ 32,62	€ 61,00
		TC FEMORE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
	Ospedale di S. Severino Marche	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 36,10	€ 66,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA PELVICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	€ 25,41	€ 50,00
		ECOGRAFIA RENI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 19,26	€ 41,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 20,06	€ 42,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di S. Severino Marche	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RX BACINO	€ 22,64	€ 51,00
		RX CAVIGLIA DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX CAVIGLIA SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX CLAVICOLA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX CLAVICOLA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX COLONNA CERVICALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA DORSALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	€ 29,32	€ 62,00
		RX CRANIO	€ 15,43	€ 38,00
		RX DIRETTA ADDOME	€ 15,43	€ 38,00
		RX FEMORE DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX FEMORE SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GAMBA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX GAMBA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX GOMITO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX GOMITO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 21,84	€ 50,00
		RX MANO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX MANO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX ORTOPANORAMICA	€ 15,43	€ 38,00
		RX PIEDE DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX PIEDE SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX POLSO DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX POLSO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX SPALLA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX SPALLA SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX STERNO	€ 22,64	€ 51,00
		RX TORACE	€ 15,43	€ 38,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 45,09	€ 143,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	€ 20,06	€ 42,00
		ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	€ 32,62	€ 61,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA SOVRAPUBICA	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 21,67	€ 44,00
		ECOGRAFIA SURRENI	€ 32,62	€ 61,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di S. Severino Marche	ECOGRAFIA VESCICA	€ 23,28	€ 46,00
		ECOGRAFIA PENIENA	€ 20,06	€ 42,00
		RX COLONNA SACROCOCCIGEA	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX ASSIALI ROTULE	€ 22,64	€ 51,00
		RX GINOCCHIO APPOGGIO MONOPODALICO	€ 22,64	€ 51,00
		RX ANCA DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 15,43	€ 38,00
		RX SENI PARANASALI	€ 15,43	€ 38,00
		RX CALCAGNO SN	€ 15,43	€ 38,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 15,43	€ 38,00
		RX EMICOSTATO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX OMERO SN	€ 22,64	€ 51,00
		RX OMERO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX EMICOSTATO DX	€ 22,64	€ 51,00
		RX ANCA SN	€ 22,64	€ 51,00
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 27,96	€ 93,00
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	€ 22,50	€ 94,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	€ 22,50	€ 94,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RMN (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	€ 33,58	€ 120,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 33,58	€ 120,00
		TC CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		RX AVAMPIEDE DX	€ 15,43	€ 38,00
		RX CALCAGNO DX	€ 15,43	€ 38,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di S. Severino Marche	ECOGRAFIA PANCREAS	€ 32,62	€ 61,00
		TC FEMORE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 45,61	€ 123,00
Equipe RADIOLOGIA CIVITANOVA MARCHE	Ospedale di Civitanova Marche	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	€ 50,10	€ 150,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	€ 48,87	€ 75,00
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 27,54	€ 46,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 35,95	€ 56,50
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	€ 39,56	€ 61,00
		ECOGRAFIA COLLO	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 29,54	€ 48,50
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA PARATIROIDI	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	€ 26,74	€ 45,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 26,74	€ 45,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		RX BACINO	€ 13,14	€ 38,50
		RX CAVIGLIA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX CAVIGLIA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX CLAVICOLA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX CLAVICOLA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA CERVICALE	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA DORSALE	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 13,14	€ 38,50
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	€ 24,65	€ 59,50
		RX CRANIO	€ 13,14	€ 38,50
		RX DIRETTA ADDOME	€ 17,56	€ 44,00
		RX DIRETTA PELVI	€ 13,14	€ 38,50
		RX EMICOSTATI	€ 13,14	€ 38,50
		RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	€ 13,14	€ 38,50
		RX FEMORE DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX FEMORE SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX GAMBA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX GAMBA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX GINOCCHIO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX GINOCCHIO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX GOMITO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX GOMITO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 28,26	€ 64,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Civitanova Marche	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 14,92	€ 33,00
		RX MANO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX MANO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX ORTOPANORAMICA	€ 10,34	€ 35,00
		RX PIEDE DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX PIEDE SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX POLSO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX POLSO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX SPALLA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX SPALLA SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX STERNO	€ 13,14	€ 38,50
		RX TORACE	€ 13,14	€ 38,50
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		DENSITOMETRIA LOMBARE CON TC	€ 20,21	€ 78,00
		TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 40,11	€ 109,50
		TC ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		RX ASSIALI ROTULE	€ 13,14	€ 38,50
		RX ANCA DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 13,14	€ 38,50
		RX SENI PARANASALI	€ 13,14	€ 38,50
		RX CALCAGNO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX EMICOSTATO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX EMICOSTATO DX	€ 13,14	€ 38,50
		RX ANCA SN	€ 13,14	€ 38,50
		TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	€ 40,11	€ 109,50
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,12	€ 109,50
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	€ 40,11	€ 109,50
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Civitanova Marche	RM SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO)	€ 34,39	€ 125,00
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA C	€ 40,11	€ 109,50
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC COLLO (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		ECO(COLOR)DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 26,74	€ 45,00
		RX CALCAGNO DX	€ 13,14	€ 38,50
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GHIANDOLE SALIVARI (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL' ARTO INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC SACRO-COCCIGE (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	€ 15,16	€ 41,00
		RX TRACHEA	€ 13,14	€ 38,50
		RX braccio dx	€ 13,14	€ 38,50
		TC mastoidi (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC orecchio dx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC arto superiore dx (senza contrasto)	€ 40,11	€ 109,50
		TC coscia dx (senza contrasto)	€ 40,12	€ 109,50
		TC SELLA TURCICA (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GHIANDOLE SALIVARI (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC BACINO (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLLO (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC MASSICCIO FACCIALE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ORBITE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ORECCHIO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Civitanova Marche	TC ORECCHIO SX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ORECCHIOSN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC MASTOIDI (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SENI PARANASALI (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ARTO SUPERIORE SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC COSCIA SN (SENZA CONTRASTO)	€ 40,11	€ 109,50
		TC COSCIA SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COSCIA DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GAMBA SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GAMBA DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GINOCCHIO SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GINOCCHIO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC CAVIGLIA SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC CAVIGLIA DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC PIEDE SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC PIEDE DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL'ARTO INFERIORE SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL'ARTO INFERIORE DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SPALLA SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SPALLA DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC AVAMBRACCIO SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC AVAMBRACCIO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC BRACCIO SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC BRACCIO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GOMITO SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC GOMITO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC POLSO SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC POLSO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC MANO SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC MANO DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE SN (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ARTO O ARTICOLAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE DX (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLONNA CERVICALE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLONNA DORSALE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC COLONNA LOMBO-SACRALE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC SACRO-COCCIGE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	€ 40,11	€ 109,50
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO) (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ADDOME SUPERIORE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC ADDOME INFERIORE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		TC TORACE (CON CONTRASTO)	€ 50,10	€ 150,00
		ANGIO TC CIRCOLO INTRACRANICO	€ 50,10	€ 150,00
		ANGIO TC VASI EPIAORTICI	€ 50,10	€ 150,00

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - ASUR MARCHE AV3
(Tutto)
AGGIORNATO AL 30/04/2021


MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Civitanova Marche	RX GINOCCHIO SN SOTTO CARICO	€ 13,14	€ 38,50
		RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO	€ 13,14	€ 38,50
		RX GINOCCHIA IN ORTOSTATISMO	€ 13,14	€ 38,50
		RX BRACCIO SN	€ 13,14	€ 38,50
		RX SPALLA SOTTO CARICO	€ 13,14	€ 38,50
		ECOGRAFIA ARTICOLARE + ECOGRAFIA RENALE	€ 42,90	€ 62,50
		RM ENCEFALO (CON CONTRASTO)	€ 33,60	€ 170,00
		RM SCAVO PELVICO (CON CONTRASTO)	€ 33,60	€ 170,00
		RM MAMMELLA BILATERALE (CON CONTRASTO)	€ 33,60	€ 170,00
Equipe RADIOLOGIA MACERATA	Ospedale di Macerata - Piano terra - Reparto Radiologia	RADIOGRAFIA DEL BRACCIO	€ 10,34	€ 35,00
		RX BACINO	€ 10,34	€ 35,00
		RX CAVIGLIA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX CAVIGLIA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX CLAVICOLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX CLAVICOLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA CERVICALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA DORSALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX CRANIO	€ 10,34	€ 35,00
		RX DIRETTA ADDOME	€ 10,34	€ 35,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	€ 19,96	€ 47,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA DINAMICA BILATERALE	€ 25,58	€ 54,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE	€ 11,94	€ 37,00
		RX EMICOSTATI	€ 10,34	€ 35,00
		RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	€ 10,34	€ 35,00
		RX FEMORE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX FEMORE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX GAMBA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX GAMBA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX GINOCCHIO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX GINOCCHIO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX GOMITO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX GOMITO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX MANO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX MANO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORTOPANORAMICA	€ 10,34	€ 35,00
		RX PIEDE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX PIEDE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX POLSO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX POLSO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX SPALLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX SPALLA SN	€ 10,34	€ 35,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Macerata - Piano terra - Reparto	RX STERNO	€ 10,34	€ 35,00
		RX TORACE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA SACROCOCCIGEA	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 10,34	€ 35,00
		RX ASSIALI ROTULE	€ 11,94	€ 37,00
		RX GINOCCHIO APPOGGIO MONOPODALICO	€ 10,34	€ 35,00
		RX ANCA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 10,34	€ 35,00
		RX SENI PARANASALI	€ 10,34	€ 35,00
		RX CALCAGNO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMICOSTATO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX OMERO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX OMERO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMICOSTATO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ANCA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX DITO PIEDE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA CERVICALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	€ 10,34	€ 35,00
		RX DITO MANO	€ 10,34	€ 35,00
		TELESPINOGRAMMA	€ 18,36	€ 45,00
		RX AVAMPIEDE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX CALCAGNO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	€ 15,15	€ 41,00
		RX DIRETTA ATM SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX AVAMPIEDE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX AVAMBRACCIO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX AVAMBRACCIO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX SCAPOLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX SCAPOLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 18,36	€ 45,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARE PER OSTEOPOROSI	€ 10,34	€ 35,00
		RX SELLA TURCICA	€ 10,34	€ 35,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA DORSALE PER OSTEOPOROSI	€ 10,34	€ 35,00
		RX SENI PARANASALI CON STRATIGRAFIA	€ 10,34	€ 35,00
		RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	€ 10,34	€ 35,00
		RX ENDORALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMIMANDIBOLA	€ 10,34	€ 35,00
		RX MASTOIDI	€ 10,34	€ 35,00
		RX ROCHE PETROSE	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORBITE	€ 10,34	€ 35,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Ospedale di Macerata - Piano terra - Reparto	RX MASTOIDE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ROCCA PETROSA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ROCCA PETROSA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMIMANDIBOLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMIMANDIBOLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX MASTOIDE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORBITA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RADIOGRAFIA DI ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE	€ 10,34	€ 35,00
		RX DIRETTA ATM DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ESAME DIRETTO OSSA NASALI	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARCATA ZIGOMATICA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARCATA ZIGOMATICA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORBITA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX MANO + POLSO	€ 14,59	€ 50,00
Equipe RADIOLOGIA TOLENTINO	Presidio Ospedaliero Tolentino - Reparto Radiologia	RADIOGRAFIA DEL BRACCIO	€ 10,34	€ 35,00
		RX BACINO	€ 10,34	€ 35,00
		RX CAVIGLIA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX CAVIGLIA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX CLAVICOLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX CLAVICOLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA CERVICALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA DORSALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX CRANIO	€ 10,34	€ 35,00
		RX DIRETTA ADDOME	€ 10,34	€ 35,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	€ 19,96	€ 47,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA DINAMICA BILATERALE	€ 25,58	€ 54,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE	€ 11,94	€ 37,00
		RX EMICOSTATI	€ 10,34	€ 35,00
		RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	€ 10,34	€ 35,00
		RX FEMORE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX FEMORE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX GAMBA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX GAMBA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX GINOCCHIO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX GINOCCHIO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX GOMITO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX GOMITO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX MANO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX MANO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORTOPANORAMICA	€ 10,34	€ 35,00
		RX PIEDE DX	€ 10,34	€ 35,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Presidio Ospedaliero Tolentino - Reparto Radiologia	RX PIEDE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX POLSO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX POLSO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX SPALLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX SPALLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX STERNO	€ 10,34	€ 35,00
		RX TORACE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA SACROCOCCIGEA	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 10,34	€ 35,00
		RX ASSIALI ROTULE	€ 11,94	€ 37,00
		RX GINOCCHIO APPOGGIO MONOPODALICO	€ 10,34	€ 35,00
		RX ANCA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	€ 10,34	€ 35,00
		RX SENI PARANASALI	€ 10,34	€ 35,00
		RX CALCAGNO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMICOSTATO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX OMERO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX OMERO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMICOSTATO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ANCA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX DITO PIEDE	€ 10,34	€ 35,00
		RX COLONNA CERVICALE CON PROIEZIONI OBLIQUE	€ 10,34	€ 35,00
		RX DITO MANO	€ 10,34	€ 35,00
		TELESPINOGRAFIA	€ 18,36	€ 45,00
		RX AVAMPIEDE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX CALCAGNO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	€ 15,15	€ 41,00
		RX DIRETTA ATM SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX AVAMPIEDE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX AVAMBRACCIO SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX AVAMBRACCIO DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX SCAPOLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX SCAPOLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 18,36	€ 45,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARE PER OSTEOPOROSI	€ 10,34	€ 35,00
		RX SELLA TURCICA	€ 10,34	€ 35,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA DORSALE PER OSTEOPOROSI	€ 10,34	€ 35,00
		RX SENI PARANASALI CON STRATIGRAFIA	€ 10,34	€ 35,00
		RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	€ 10,34	€ 35,00

MEDICO	SEDE AMBULATORIO	PRESTAZIONE	ONORARIO	Tariffa UTENTE
Equipe RADIOLOGIA	Presidio Ospedaliero Tolentino - Reparto Radiologia	RX ENDORALE	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMIMANDIBOLA	€ 10,34	€ 35,00
		RX MASTOIDI	€ 10,34	€ 35,00
		RX ROCHE PETROSE	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORBITE	€ 10,34	€ 35,00
		RX MASTOIDE SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ROCCA PETROSA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ROCCA PETROSA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMIMANDIBOLA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX EMIMANDIBOLA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX MASTOIDE DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORBITA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RADIOGRAFIA DI ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE	€ 10,34	€ 35,00
		RX DIRETTA ATM DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ESAME DIRETTO OSSA NASALI	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARCATA ZIGOMATICA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX ARCATA ZIGOMATICA SN	€ 10,34	€ 35,00
		RX ORBITA DX	€ 10,34	€ 35,00
		RX MANO + POLSO	€ 14,59	€ 50,00
Equipe SERT	Ospedale di Macerata	ACCERTAMENTO AI FINI ESCLUSIONE STATO DI DIPENDENZA DA ALCOC	€ 30,52	€ 72,50
		ACCERTAMENTO ASSENZA TOSSICODIPENDENZA DIPENDENTI LAVORI	€ 60,00	€ 174,00
	SER.T CAMERINO	ACCERTAMENTO AI FINI ESCLUSIONE STATO DI DIPENDENZA DA ALCOC	€ 30,52	€ 72,50
		ACCERTAMENTO ASSENZA TOSSICODIPENDENZA DIPENDENTI LAVORI	€ 60,00	€ 174,00
	SERT di Civitanova Marche	ACCERTAMENTO AI FINI ESCLUSIONE STATO DI DIPENDENZA DA ALCOC	€ 30,52	€ 72,50
		ACCERTAMENTO ASSENZA TOSSICODIPENDENZA DIPENDENTI LAVORI	€ 60,00	€ 174,00