

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
ALLERGOLOGIA	PIUNTI ENRICO	PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA	77,50	118,00
		PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	36,50	70,00
		SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	18,50	50,00
		SPIROMETRIA GLOBALE	25,00	50,00
		TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	17,00	50,00
		VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	24,70	50,00
		VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	54,40	78,00
		VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO (1 ACCESSO) PER PROFILO 1	47,70	60,00
		VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO (1 ACCESSO) PER PROFILO 2	68,45	86,00
		VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO (2 ACCESSO) PER PROFILO 1	54,00	68,00
	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO (2 ACCESSO) PER PROFILO 2	38,00	48,00	
	ZUCCA GIUCCA GIANFRANCO	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA*	2,00	5,00
		VISITA SPECIALISTICA DI ALLERGOLOGIA	66,00	118,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ALLERGOLOGIA	38,50	60,00
ANATOMIA PATOLOGICA	MARCHESINI GIORGIA	ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	15,00	30,00
		ESAME CITOLOGICO DA AGO ASPIRAZIONE NAS	47,70	88,00
		ESAME CITOLOGICO SECREZIONE CAPEZZOLO	33,40	70,00
	FILOSA ALESSANDRA	CONSULENZA SU PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	76,70	128,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	22,60	50,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	50,30	98,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: biopsia end. Vescicale (sede unica)	49,70	88,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	52,40	108,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	38,80	78,00
		ES. ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: biopsia cavità nasale	49,00	83,00
	COLLINA GUIDO	ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	6,20	20,00
		CONSULENZA SU PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	81,20	158,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	25,80	50,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	45,50	98,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	39,00	75,00
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	13,50	26,00
		ESAME CITOLOGICO DA AGO ASPIRAZIONE NAS	39,80	75,00
	EQUIPE ANATOMIA PATOLOGIA	ESAME CITOLOGICO DA VERSAMENTO (SU STRATO SOTTILE)	26,40	50,00
		IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA SU CUTE	114,00	218,00
		ALLESTIMENTO CAMPIONI (TESSUTI E VETRINI) inferiore a < 10	12,00	98,00
		ALLESTIMENTO CAMPIONI (TESSUTI E VETRINI) superiore a > 10	17,50	148,00
		CONSULENZA SU PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	81,20	158,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	40,00	75,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	25,80	50,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	25,80	50,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	45,50	98,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	39,00	75,00
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	13,50	26,00
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	6,50	18,00
		ESAME CITOLOGICO DA AGO ASPIRAZIONE NAS	39,80	75,00
		ESAME CITOLOGICO DA VERSAMENTO (SU STRATO SOTTILE)	26,40	50,00
	ESAME CITOLOGICO ESTEMPORANEO CON DIAGNOSI	212,00	298,00	
	BRACCISCHI ANTONIO	IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA SU CUTE	114,00	218,00
		CONSULENZA SU PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	68,20	118,00
		ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI	10,00	40,00
		ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	7,20	40,00
		ES. IMMUNOISTOCIMICO	13,70	40,00
		ES. IMMUNOISTOCIMICO x profilo	8,70	20,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	22,10	50,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	34,50	70,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sede unica)	22,10	50,00
		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	34,50	70,00
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica		34,40	78,00	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: biopsia end. Vescicale (sede unica)		18,80	50,00	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: biopsia end. Vescicale (sedi multiple)		37,80	70,00	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficia		56,60	98,00	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: biopsia osteomidollare		50,10	98,00	
ES. ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: biopsia cavità nasale		22,10	50,00	
ES. ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: biopsia endobronchiale (sedi multiple)		34,50	70,00	
ES. ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: biopsia laringea		22,10	50,00	
ES. ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: biopsia pleurica		37,80	70,00	
ES. ISTOLOGICO APP. RESPIRATORIO: biopsie vie aeree (sedi multiple)		34,50	70,00	
ES. ISTOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: agobiopsia linfonodale		60,00	98,00	
MARCATORI PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA	14,80	50,00		
PANNELLO IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PROCESSO LINFOPROLIFERATIVO	18,70	78,00		
PANNELLO IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PROCESSO LINFOPROLIFERATIVO x profilo	2,40	40,00		
VISITA E CONSULTO COMPLESSIVO ANATOMO-PATOLOGICO	40,70	78,00		
ANESTESIA-RIANIMAZIONE	DE AMICIS FRANCESCO MARIA	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	62,00	123,00
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	71,50	123,00
		MESOTERAPIA	22,50	60,00
		VISITA SPECIALISTICA DI ANALGESIA	75,50	123,00
	MASSETTI MAURIZIO	VISITA SPECIALISTICA DI ANESTESIA	75,50	123,00
		INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	62,00	123,00
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	71,50	123,00
		MESOTERAPIA	22,50	60,00
	TURANO MAURO	PRESTAZIONI DOMICILIARI	91,00	118,00
		VISITA SPECIALISTICA DI ANALGESIA	75,50	123,00
		VISITA SPECIALISTICA DI ANESTESIA	75,50	123,00
		AGOPUNTURA CON MOXA REV.	28,90	40,00
	VALENTINI AGNESE	ALTRA AGOPUNTURA	29,00	40,00
		INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	62,00	123,00
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	39,70	83,00
		MESOTERAPIA	25,80	40,00
	EQUIPE TERAPIA DEL DOLORE AP	VISITA SPECIALISTICA DI ANALGESIA	40,40	55,00
		VISITA SPECIALISTICA DI ANESTESIA	40,40	55,00
		AGOPUNTURA CON MOXA REV.	28,90	40,00
		ALTRA AGOPUNTURA	29,00	40,00
	PELLICCIONI SIMONA	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	62,00	123,00
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	39,70	83,00
		MESOTERAPIA	25,80	40,00
		VISITA SPECIALISTICA DI ANALGESIA	40,40	55,00
EQUIPE TERAPIA DEL DOLORE AP	VISITA SPECIALISTICA DI ANESTESIA	40,40	55,00	
	CICLO PUNTI TRIGGER	142,80	198,00	
	INFILTRAZ. ANCA	63,80	98,00	
	INFILTRAZ. FACCETTE ARTICOL.	63,50	98,00	
	INFILTRAZ. SACRO ILIACA	63,50	98,00	
	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	45,00	78,00	
	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	92,40	148,00	
	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	24,80	50,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI ANALGESIA	92,20	128,00	
	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	57,00	78,00	
PELLICCIONI SIMONA	ELETTROCARDIOGRAMMA	23,70	35,00	
	Test ergometrico	73,50	98,00	
	VISITA CARDIO PER ECG	41,90	53,00	

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
CARDIOLOGIA	D'AGOSTINO SIMONE	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	49,10	65,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	50,50	70,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	35,50	50,00
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	85,90	108,00
		PRIMA VISITA CARDIO PER ECG PER PROFILO	31,30	40,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	51,00	70,00
	SCARANO MICHELE	ECOCARDIOGRAMMA	57,00	78,00
		ECODOPPLER ARTERIOSO E VENOSO ARTI INFERIORI	58,00	78,00
		ECODOPPLER VASI EPIAORTICI	58,00	78,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	16,88	25,00
		TEST ERGONOMETRICO	57,00	78,00
		VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	75,50	98,00
	GIZZI GERMANA	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	50,50	70,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	35,50	50,00
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	85,90	108,00
		PRIMA VISITA CARDIO PER ECG PER PROFILO	31,30	40,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	51,00	70,00
		ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	141,80	188,00
	PARATO VITO MAURIZIO	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA	120,00	178,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	70,00	108,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89,00	118,00
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	149,50	188,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	113,00	148,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	97,00	148,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	137,00	178,00
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	57,00	98,00
		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	81,60	108,00
		PRIMA VISITA CARDIO con ECG per profilo	45,50	82,00
	D'ANTONIO ANTONELLA	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	74,80	123,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	52,00	103,00
		ECOGRAFIA CARDIACA	80,50	108,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	16,20	46,00
		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	107,00	158,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	58,95	113,00
	MARCHESE PROCOLO	VISITA CARDIO PER ECG	84,60	112,00
		VISITA CARDIO PER ECG	84,60	112,00
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	73,00	118,00
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	73,00	118,00
		ECOGRAFIA CARDIACA	61,70	83,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	18,80	50,00
	MARIANI LUCA	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	63,10	118,00
		Test ergometrico	63,10	118,00
		VISITA CARDIO PER ECG	45,80	58,00
		VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	63,50	83,00
		ECOGRAFIA CARDIACA	43,50	78,00
		ELETTROCARDIOGRAMMA	15,80	35,00
	DI VITO LUCA	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	51,80	98,00
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	51,00	98,00
		VISITA CARDIO PER ECG	43,00	63,00
		VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	45,00	78,00
		CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACEMAKER	52,70	70,00
		ECOGRAFIA CARDIACA	82,00	108,00
GENNARO FRANCESCA	ELETTROCARDIOGRAMMA	21,80	50,00	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	59,40	113,00	
	VISITA CARDIO PER ECG	60,70	78,00	
	VISITA CARDIO PER ECG E ECOGRAFIA	15,20	20,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	76,50	98,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA -. SOLO PER PROFILO LP	59,60	80,00	
BONANNI CARLO	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	74,80	128,00	
	Test ergometrico	68,30	128,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA	61,00	81,00	
	ELETTROCARDIOGRAMMA	12,00	34,00	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	45,00	92,00	
	Test ergometrico	45,00	92,00	
DELFINO DOMENICO	VISITA CARDIO PER ECG	57,20	78,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	61,00	95,00	
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	99,50	158,00	
	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	57,00	78,00	
	PRIMA VISITA CARDIO con ECG per profilo	38,80	70,00	
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	77,50	123,00	
ACCIARRI CLAUDIA	Test ergometrico	62,90	118,00	
	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	57,50	88,00	
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	59,00	98,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA	58,70	79,00	
	ELETTROCARDIOGRAMMA	6,50	29,00	
	Test ergometrico	40,30	93,00	
AMABILI STENIO	VISITA CARDIO PER ECG	36,00	51,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA	51,40	70,00	
	ELETTROCARDIOGRAMMA	19,50	30,00	
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	65,75	88,00	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	29,50	98,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA	86,00	113,00	
PARTEMI MANRICO	ELETTROCARDIOGRAMMA	12,00	45,00	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	51,20	103,00	
	Test ergometrico	51,20	103,00	
	VISITA CARDIO PER ECG	61,50	83,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	64,50	83,00	
	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	62,00	98,00	
SILENZI SIMONA	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	62,00	98,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA	62,00	98,00	
	ELETTROCARDIOGRAMMA	14,00	30,00	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	62,00	98,00	
	VISITA CARDIO PER ECG	57,50	78,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	67,50	88,00	
MATARRESE ALFONSO	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	77,20	98,00	
	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	77,20	98,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA	58,50	98,00	
	ECOGRAFIA CARDIACA PER ECG	15,60	30,00	
	ELETTROCARDIOGRAMMA	10,00	30,00	
	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	121,40	158,00	
URSINI TOMMASO	VISITA CARDIO PER ECG	48,00	70,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	49,50	70,00	
	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	48,50	70,00	
	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	33,00	70,00	
	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	133,00	198,00	
	ECOGRAFIA ENDOANALE	129,00	178,00	
BUONANNO ALBERTO	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	110,50	148,00	
	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	72,00	98,00	
	CASA CIRCONDALIALE	TROBBIANI GIOVANNI		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente	
CHIRURGIA	PELLEGRINI DAVIDE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	48,50	76,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO PER EPIAORTICI	40,50	52,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	48,50	76,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	51,70	74,00	
	SEBASTIANI ELISA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	39,40	78,00	
		ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	132,20	198,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	93,00	148,00	
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	86,50	118,00	
		RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	97,80	148,00	
		RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	74,00	118,00	
		VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO DI CONTROLLO	56,00	78,00	
		Visita specialistica di senologia	86,50	118,00	
		Visita specialistica successiva di senologia	56,00	78,00	
		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE	150,40	198,00	
	DI SAVERIO SALOMONE	VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO DI CONTROLLO	112,00	148,00	
		ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	78,50	148,00	
	LANZARA SERENA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	29,00	65,00	
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZI	69,50	123,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	100,00	173,00	
		VISITA SENOLOGICA	74,50	103,00	
	BARTOLOTTA VITTORIO	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	74,50	103,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	72,80	148,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	48,80	98,00	
	GUERCIONI GIANLUCA	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	23,70	50,00	
		ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	59,90	131,00	
		ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	9,00	49,00	
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZI	67,00	120,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	83,50	154,00	
		BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	91,50	176,00	
		CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	82,70	145,00	
		INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	12,80	26,00	
		LEGATURE DELLE EMORROIDI	62,00	124,00	
		SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	117,50	204,00	
	ROSATI OTTORINO	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	110,50	148,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	72,00	98,00	
		ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	42,50	98,00	
		ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	38,50	88,00	
		ARTROCENTESI	36,50	78,00	
		ASPORTAZIONE LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	40,00	83,00	
		ASPORTAZIONE LOCALE LESIONE MAMMELLA	204,00	298,00	
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	126,50	198,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	56,00	118,00	
		CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	71,50	138,00	
	MARILUNGO FABIO	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	51,00	98,00	
		LEGATURE DELLE EMORROIDI	28,00	78,00	
		RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	63,00	118,00	
		RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	48,50	98,00	
		RIMOZIONE EMORROIDI TROMBIZZATE	31,00	83,00	
		SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	74,50	138,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	55,50	98,00	
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZI	48,30	98,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	73,60	148,00	
		CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	47,70	98,00	
	GIAMMARINI GUIDO	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	75,20	148,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	59,70	98,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	23,00	50,00	
		ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	70,50	138,00	
		ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	20,00	50,00	
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZI	67,50	123,00	
		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	88,20	158,00	
		CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	87,20	148,00	
		INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	14,50	30,00	
		SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	119,00	203,00	
	CHIRURGIA PLASTICA	ZURA GERMANO	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	55,00	75,00
	CHIRURGIA-ENDOSCOPIA	ROSATI OTTORINO	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA PLASTICA	98,50	133,00
			BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO solo abbinata al cod. 12080-12100	29,00	70,00
			BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO solo abbinata al cod. 12080	23,00	70,00
			BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO solo abbinata al cod. 12050	22,00	70,00
			COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	78,50	188,00
			ESOFAGO GASTRODUODENOSCOPIA [EGD] -	68,50	168,00
			HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (saggio mediante prova biochimica) solo abbinata al cod. 12050	15,00	35,00
			POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO solo abbinata al cod. 12080	25,00	88,00
			POLIPECTOMIA GASTRICA di 1 POLIPO CON APPROCCIO ENDOSCOPICO solo abbinata al cod. 12050	24,30	78,00
			SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	57,50	153,00
	ZT13 SEDAZIONE solo abbinata al cod. 12080-12050-12100	27,50	60,00		
	DERMATOLOGIA	PETRELLI GIUSEPPINA	VISITA SPECIALISTICA DI DERMATOLOGIA	58,50	78,00
		FRISOTTI CATERINA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE	74,80	148,00
	DIABETOLOGIA	CLEMENTI - GIOSTRA	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	190,80	298,00
			CONTROLLO DIETOTERAPEUTICO	3,00	35,00
			VISITA SPECIALISTICA DI DIETOLOGIA	3,00	60,00
		D'ANGELO FEDERICA	VISITA SPECIALISTICA DI DIABETOLOGIA	62,10	88,00
			PRIMA VISITA DIABETOLOGIA	49,00	78,00
		GALETTA MARIANNA	VISITA SPECIALISTICA DI DIABETOLOGIA	62,10	88,00
			VISITA SPECIALISTICA DI ENDOCRINOLOGIA	62,10	88,00
	SANTANGELO MILENA	VISITA SPECIALISTICA DI DIABETOLOGIA	49,00	78,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI ENDOCRINOLOGIA	49,00	78,00	
	EMATOLOGIA	GALIENI PIERO	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DIETOLOGIA	41,00	65,00
			VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ENDOCRINOLOGIA	41,00	65,00
			AGOASPIRATO MIDOLLARE	52,70	98,00
			Anestesia per infiltrazione	31,00	54,00
			Biopsia osteomidollare	59,70	144,00
			Certificazione semplice (ESENTE IVA)	50,50	67,00
			ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	65,00	88,00
			Ralazione tecnica (perizia) SOGGETTA AD IVA	509,40	643,00
			VISITA SPECIALISTICA DI EMATOLOGIA	139,00	178,00
			VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI EMATOLOGIA	115,50	148,00
	Anestesia per infiltrazione	31,00	54,00		
	Biopsia osteomidollare	59,70	144,00		
	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	65,00	88,00		
	VISITA SPECIALISTICA DI EMATOLOGIA	139,00	178,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Ororario Utente	tariffa Utente	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI EMATOLOGIA	115,50	148,00	
ETA' ADULTA (U.M.E.A.)	FIENGO ANNASTASIA L.C.	CERTIFICAZIONE MEDICA	119,70	158,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	200,00	260,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	303,60	390,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II° LIVELLO	502,50	640,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III° LIVELLO	1.000,00	1.265,00	
		PRIMA VISITA PSICHIATRIA	80,50	108,00	
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	60,50	83,00	
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	69,10	93,00	
ETA' EVOLUTIVA (U.M.E.E.)	FIRMANI MARZIA	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	35,00	55,00	
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	60,40	83,00	
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	80,40	108,00	
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	64,50	88,00	
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	100,40	133,00	
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	100,40	133,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	80,40	108,00	
GASTROENTEROLOGIA	LAI LINA	VISITA SPECIALISTICA DI GASTROENTEROLOGIA	70,70	98,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI GASTROENTEROLOGIA	70,70	98,00	
GERIATRIA	FELIZIANI FILIPPO TOMMASO	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	51,50	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	51,50	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	51,50	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	51,20	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	51,20	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	51,20	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	51,20	75,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	51,20	75,00	
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	37,10	55,00	
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	37,10	55,00	
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	37,10	55,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	72,40	100,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	72,40	100,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	72,40	100,00	
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	95,20	128,00	
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	95,20	128,00	
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	95,20	128,00	
		SPIROMETRIA SEMPLICE	15,30	25,00	
		SPIROMETRIA SEMPLICE	15,30	25,00	
		SPIROMETRIA SEMPLICE	15,30	25,00	
		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	96,80	128,00	
		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	96,80	128,00	
		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	96,80	128,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI GERIATRIA	64,70	88,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI GERIATRIA	64,70	88,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI GERIATRIA	64,70	88,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GERIATRIA	50,60	70,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GERIATRIA	50,60	70,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GERIATRIA	50,60	70,00	
		GISMONDI MARIO	PRESTAZIONI DOMICILIARI	135,00	178,00
		INFRECCIOLO PIETRO	PRESTAZIONI DOMICILIARI	97,50	138,00
			VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	92,50	128,00
			VISITA SPECIALISTICA DI GERIATRIA	61,70	93,00
	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI GERIATRIA		47,30	75,00	
	IGIENE E ALIMENTI	FANI ROMINA	VISITA SPECIALISTICA DI DIETOLOGIA	78,00	108,00
			VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI DIETOLOGIA	32,90	50,00
	MEDICINA	GISMONDI MARIO	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	51,80	78,00
			ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO LP	10,10	20,00
			ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO PER EPIAORTICI	10,10	20,00
			ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	51,80	78,00
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO PER EPIAORTICI			32,60	50,00	
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE VENOSO PER PROFILO			10,10	20,00	
ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI			51,80	78,00	
ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI PER MULTIPLA			40,50	60,00	
ECODOPPLER ARTERIOSO E VENOSO ARTI INFERIORI			67,70	98,00	
VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA			59,80	78,00	
RASETTI CARLO		VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA	59,50	80,00	
SANTORI PIERANGELO		VISITA SPECIALISTICA DI ENDOCRINOLOGIA	59,50	80,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA	59,50	80,00	
MEDICINA FISCA E RIABILITATIVA	DE BERARDINIS FABIANA	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	66,00	88,00	
		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE PER PROFILO	36,00	50,00	
	MACCAFERRO MARA	VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	51,80	70,00	
		PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	66,00	88,00	
	ZAMPARESE ROSANNA	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE PER PROFILO	36,00	50,00	
		VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	51,80	70,00	
		CERTIFICAZIONE MEDICA	54,50	78,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	76,00	107,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	150,80	200,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	230,70	300,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	309,50	400,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	389,30	500,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IX LIVELLO	1.585,00	2.000,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	468,50	600,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO	547,20	700,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VII LIVELLO	639,50	820,00	
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VIII LIVELLO	788,30	1.000,00		
	LUCADEI PIERLUIGI	PATENTE A-B	28,60	45,00	
		PATENTE C-D-E	40,50	60,00	
		TEMPI DI REAZIONE	7,70	22,00	
	PICCIOTTI FRANCESCA	PATENTE A-B	28,60	45,00	
		PATENTE C-D-E	40,50	60,00	
		TEMPI DI REAZIONE	7,70	22,00	
	CANESTRARI SABINA	CERTIFICAZIONE MEDICA	54,50	78,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	76,00	107,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	150,80	200,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	230,70	300,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	309,50	400,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	389,30	500,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IX LIVELLO	1.585,00	2.000,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	468,50	600,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO	547,20	700,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VII LIVELLO	639,50	820,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VIII LIVELLO	788,30	1.000,00	
		ZT13 RIL. CERTIF. PATENTE	16,70	30,00	
		ZT13 RIL.CERTIF.PAT.+T. REAZI	32,50	50,00	
		ZT13 TEMPI DI REAZIONE	10,30	22,00	
CERTIFICAZIONE MEDICA		54,50	78,00		
PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)		76,00	107,00		
PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO		150,80	200,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario	tariffa Utente	
MEDICINA LEGALE	BRANDIMARTI FRANCESCO	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	230,70	300,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	309,50	400,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	389,30	500,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IX LIVELLO	1.585,00	2.000,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	468,50	600,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO	547,20	700,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VII LIVELLO	639,50	820,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VIII LIVELLO	788,30	1.000,00	
		ZT13 RIL. CERTIF. PATENTE	16,70	30,00	
		ZT13 RIL.CERTIF.PAT.+T. REAZI	32,50	50,00	
		ZT13 TEMPI DI REAZIONE	10,30	22,00	
		ALESSANDRINI PIETRO	CERTIFICAZIONE MEDICA	67,90	98,00
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO		227,00	300,00	
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO		384,00	499,00	
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO		544,00	700,00	
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO		782,80	1.000,00	
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VII LIVELLO		2.375,00	3.000,00	
	ZT13 RIL. CERTIF. PATENTE		14,00	30,00	
	ZT13 RIL.CERTIF.PAT.+T. REAZI		29,80	50,00	
	ZT13 TEMPI DI REAZIONE		7,80	22,00	
	CAMELA VALERIANO		ZT13 RIL. CERTIF. PATENTE	16,70	30,00
			ZT13 RIL. CERTIF. PATENTE	16,70	30,00
			ZT13 RIL.CERTIF.PAT.+T. REAZI	32,50	50,00
		ZT13 RIL.CERTIF.PAT.+T. REAZI	32,50	50,00	
		ZT13 TEMPI DI REAZIONE	10,30	22,00	
		ZT13 TEMPI DI REAZIONE	10,30	22,00	
	ZAMPARESE ROSANNA	CERTIFICAZIONE MEDICA	54,50	78,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	76,00	107,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	150,80	200,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	230,70	300,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	309,50	400,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IV LIVELLO	389,30	500,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) IX LIVELLO	1.585,00	2.000,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) V LIVELLO	468,50	600,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VI LIVELLO	547,20	700,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VII LIVELLO	639,50	820,00	
PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) VIII LIVELLO		788,30	1.000,00		
ZT13 RIL. CERTIF. PATENTE		16,70	30,00		
ZT13 RIL.CERTIF.PAT.+T. REAZI		32,50	50,00		
ZT13 TEMPI DI REAZIONE		10,30	22,00		
MEDICO COMPETENTE		VIVIANI GIANCARLO	RM parotide o altra ghiandola salivare (senza e con contrasto)	70,00	198,00
NEFROLOGIA E DIALISI		BONI MARIA VIRGINIA	ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	54,50	78,00
	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO		30,50	50,00	
	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO		30,50	50,00	
	ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI		30,50	50,00	
	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE		33,00	50,00	
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE		39,00	60,00	
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)		51,50	78,00	
	ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE		33,00	50,00	
	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)		39,00	60,00	
	ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI		39,00	60,00	
	ECOGRAFIA RENI		39,00	60,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA		73,00	98,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI NEFROLOGIA		73,00	98,00	
	FIORAVANTI GIUSEPPE		ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	54,00	78,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	30,50	50,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	30,50	50,00	
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	30,50	50,00	
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,90	50,00	
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	39,00	60,00	
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	51,00	78,00		
ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	32,90	50,00			
ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	39,00	60,00			
ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	39,00	60,00			
ECOGRAFIA RENI	39,00	60,00			
VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA INTERNA	113,50	148,00			
VISITA SPECIALISTICA DI NEFROLOGIA	113,50	148,00			
NEUROLOGIA	SPERDUTO ANTONIO	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	15,70	25,00	
	PUCA EMANUELE	VISITA NEUROLOGICA	41,70	60,00	
		VISITA NEUROLOGICA	57,90	78,00	
	SANGUIGNI SANDRO	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	71,50	128,00	
	EQUIPE ENCEFALOGRAMMA	VISITA NEUROLOGICA	57,80	78,00	
		ELETTROENCEFALOGRAMMA	20,50	98,00	
	EQUIPE ELETTROMIOGRAFIA	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	41,00	98,00	
		ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi quali	57,90	118,00	
	DI MARZIO FABIO	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi quali	42,00	98,00	
		ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi quali	57,90	118,00	
	PACI CRISTINA	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	89,50	118,00	
	CACCHIO' GABRIELLA	VISITA NEUROLOGICA	56,00	78,00	
Certificazione medica (ESENTE IVA)		32,50	50,00		
Perizia Medico Legale SOGGETTA AD IVA		177,00	238,00		
PRESTAZIONI DOMICILIARI		85,50	118,00		
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA		21,00	29,00		
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		22,00	30,00		
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		22,00	30,00		
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O DI SVILUPPO INTELLETTIVO	21,00	29,00			
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	GIOVANNONZI FRANCESCO	VISITA NEUROLOGICA	72,00	98,00	
		CERTIFICAZIONE MEDICA	6,00	15,00	
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	42,00	60,00	
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	50,00	70,00	
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	42,00	60,00	
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	80,50	108,00	
OCULISTICA	PASQUALETTI MASSIMO	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	80,50	108,00	
		STUDIO DEL CAMPO VISIVO	5,00	40,00	
		valutazione ortottica	5,00	40,00	
		ESAME DEL FUNDUS OCULI	26,00	44,00	
		STUDIO DEL CAMPO VISIVO	5,00	40,00	
		VALUTAZIONE ORTOTTICA	5,00	40,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI OCULISTICA	56,50	93,00	
		ESAME DEL FUNDUS OCULI	26,00	44,00	
VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OCULISTICA	26,50	55,00			
CHIAPPINI RICCARDO		RM Muscoloscheletica (senza e con contrasto)	75,80	198,00	

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Ororario medico	tariffa Utente
ORTOPEDIA		ZT12 PERIZIA MEDICA OR025	273,00	350,00
	D'ADAMO DAVIDE	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	55,50 74,30 58,90	78,00 98,00 78,00
	D'APOLITO ANTONIO	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA CERTIFICAZIONE MEDICA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO RIMOZIONE DI GESSO VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	32,10 80,00 71,40 33,70 82,30 58,90	45,00 108,00 98,00 45,00 108,00 78,00
	DI GIANLANTE SILVIO	CERTIFICAZIONE MEDICA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	61,20 18,60 48,20 33,60	83,00 40,00 83,00 60,00
	NOIRA GUIGO	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA ZT12 PERIZIA MEDICA OR023	25,50 66,50 233,00	40,00 88,00 300,00
	VANACORE FELICE	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA ECOGRAFIA ARTICOLARE solo abbinata ad infiltrazione intraarticolare cod. 13330 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO Perizia medico legale VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	20,00 93,70 71,40 233,00 74,30 58,90	30,00 150,00 98,00 300,00 98,00 78,00
	ZHDAN ANDREI	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO Perizia medico legale VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	28,20 49,20 352,40 118,20 70,80	40,00 70,00 450,00 153,00 93,00
	BERNARDI ALFREDO	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA CERTIFICAZIONE MEDICA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO Perizia medico legale PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	20,30 50,80 25,80 194,10 66,70 36,70	30,00 70,00 40,00 250,00 88,00 50,00
	DI MATTEO REMO	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	98,50 67,00	128,00 88,00
	MORINI ALESSANDRO	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	28,30 33,80 74,70 63,20	40,00 50,00 98,00 83,00
	PIERANTOZZI GIANCARLO	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	25,00 54,50 39,00	40,00 73,00 53,00
	BATTIATO CONCETTO	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO Perizia medico legale PRESTAZIONI DOMICILIARI VISITA CONTROLLO ORTOPEDICO PER INFILTRAZIONE VISITA ORTOPEDIA PER INIEZIONE VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	92,30 447,20 312,00 90,00 312,50 291,00 15,00 118,00 172,10 131,10	148,00 598,00 398,00 148,00 400,00 400,00 20,00 150,00 248,00 196,00
	MERCURI MARIA TERESA	ARTROCENTESI INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO Perizia medico legale VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ORTOPEDIA	30,00 30,00 200,00 80,00 40,00	45,00 46,00 259,00 105,00 54,00
	RIZZO MARCELLA PATRIZIA CARMELA	CERTIFICAZIONE MEDICA Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento PRESTAZIONI DOMICILIARI PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	152,80 49,80 136,50 106,50 75,00	198,00 70,00 178,00 138,00 98,00
	MARSEGLIA DIMITRI	CERTIFICAZIONE MEDICA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO PRESTAZIONI DOMICILIARI VISITA SPECIALISTICA DI ORTOPEDIA	88,00 22,50 112,50 58,50	118,00 36,00 148,00 78,00
	M. ALAIN MULAP	ARTROCENTESI CERTIFICAZIONE MEDICA INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	66,40 88,90 48,70 84,70 53,00	108,00 118,00 78,00 138,00 98,00
	BATTISTA DANTE	CERTIFICAZIONE MEDICA Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento Perizia medico legale PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	113,00 23,00 312,00 103,50 64,00	148,00 50,00 398,00 148,00 98,00
	MORINI STEFANO	COLPOSCOPIA Ecografia ginecologica PRIMA VISITA GINECOLOGICA PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	71,20 71,50 72,00 70,00	98,00 98,00 98,00 98,00
	SERRI MATTEO	Ecografia ginecologica PRIMA VISITA GINECOLOGICA PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	71,50 72,00 70,00	98,00 98,00 98,00
	MASCIOVECCHIO MARTINA	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA BIOPSIA ENDOCERVICALE (ISTEROSCOPIA) Ecografia ginecologica ISTEROSCOPIA PRIMA VISITA GINECOLOGICA PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	132,00 126,50 71,50 115,40 72,00 70,00	218,00 208,00 98,00 188,00 98,00 98,00
	CAMELI PIERLUIGI	VISITA GINECOLOGICA	50,50	70,00
	MORICONI LORENZO	COLPOSCOPIA Ecografia ginecologica PRIMA VISITA GINECOLOGICA PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECO	81,00 71,50 72,00 70,00 64,50 47,70	138,00 98,00 98,00 98,00 88,00 70,00
	AMATO FRANCA	Colposcopia ECOGRAFIA GINECOLOGICA VISITA GINECOLOGICA	60,90 50,40 60,90	83,00 70,00 83,00
	INSOLIA GIULIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA VISITA GINECOLOGICA VISITA SPECIALISTICA OSTETRICO-GINECOLOGICA	84,40 84,90 82,90	128,00 128,00 128,00

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente	
OSTETRICIA - GINECOLOGIA	PAPI AGNESE	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	42,50	60,00	
		ECOGRAFIA OSTETRICA	51,00	70,00	
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA 2° TRIM.	65,50	88,00	
		VISITA GINECOLOGICA	44,00	62,00	
	SERVODIO CLAUDIA MARIA	Colposcopia	95,00	128,00	
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	79,50	108,00	
		ECOGRAFIA OSTETRICA	91,50	123,00	
		Ecografia ostetrica morfologica	131,40	173,00	
		PRIMA VISITA GINECOLOGICA	80,00	108,00	
		PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	95,80	128,00	
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	80,00	108,00	
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECO	95,80	128,00	
		GRASSI MARCO	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	56,00	78,00
			ECOGRAFIA GINECOLOGICA	71,50	98,00
	Inserimento Iud		86,00	118,00	
	Isteroscopia		117,30	178,00	
	MONITORAGGIO OVULAZIONE (OGNI CONTROLLO)		33,70	50,00	
	VISITA GINECOLOGICA		101,80	138,00	
	VISITA SPECIALISTICA OSTETRICO-GINECOLOGICA		101,80	138,00	
	BERNARDINI MARIA GRAZIA	PRELIEVO CITOLOGICO X PROFILO	3,00	5,00	
		VISITA SPECIALISTICA GINECOLOGICA	90,50	120,00	
		VISITA SPECIALISTICA OSTETRICA	90,50	120,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA GINECOLOGICA	67,00	90,00	
	LORENZI SARA	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA OSTETRICA	67,00	90,00	
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	55,50	78,00	
		ECOGRAFIA OSTETRICA	55,80	78,00	
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	111,40	148,00	
		ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	18,30	30,00	
		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (iud)	48,00	70,00	
		MONITORAGGIO OVULAZIONE (OGNI CONTROLLO)	17,90	30,00	
		PRIMA VISITA GINECOLOGICA	87,80	118,00	
		PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	87,20	118,00	
		VISITA GENERALE	42,20	60,00	
	STACCHIOTTI DANIELA	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	72,40	98,00	
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECO	71,80	98,00	
		AMNIOCENTESI PRECOCE	185,80	298,00	
		BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	151,10	198,00	
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,70	98,00	
		ECOGRAFIA OSTETRICA	73,30	98,00	
		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (iud)	111,70	148,00	
		Isteroscopia	229,20	298,00	
		MONITORAGGIO OVULAZIONE (OGNI CONTROLLO)	112,80	148,00	
		PRELIEVO CITOLOGICO	47,40	65,00	
	BASTANZA GIOVANNI	VISITA OSTETRICA PER ECO	32,70	45,00	
		VISITA SPECIALISTICA OSTETRICO-GINECOLOGICA	86,50	118,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7,50	38,00	
		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	7,50	38,00	
		FIBROENDOSCOPIA DELLE PRIME VIE AEREE	65,00	100,00	
		IMPEDENZOMETRIA	6,70	38,00	
		PRICK TEST INALANTI	64,80	84,00	
	LAURENZI PAOLA	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	80,00	110,00	
		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	33,50	101,00	
		VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	45,00	65,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7,33	40,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE PER PROFILO	5,00	30,00	
		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	7,33	40,00	
		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE PER PROFILO	5,00	30,00	
		IMPEDENZOMETRIA	6,73	40,00	
		IMPEDENZOMETRIA PER PROFILO	5,00	30,00	
		OTOEMISSIONI ACUSTICHE	5,32	50,00	
	MARONI FEDERICA	OTOEMISSIONI ACUSTICHE PER PROFILO	5,00	30,00	
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	7,32	85,00	
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI PER PROFILO	5,00	58,00	
		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	17,82	148,00	
		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	33,91	106,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI OTORINOLARINGOIATRIA	56,50	83,00	
		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	100,00	137,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	15,00	23,00	
		FIBROENDOSCOPIA DELLE PRIME VIE AEREE	39,80	68,00	
		IMPEDENZOMETRIA	15,00	23,00	
	ROSSI MARIA TERESA	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	29,80	42,00	
		MEDICAZIONE AURICOLARE AL MICROSCOPIO/MICROOTOSCOPIA DIAGNOSTICA	30,00	47,00	
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	120,00	160,00	
		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	80,00	110,00	
		VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	49,00	70,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7,33	40,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE PER PROFILO	5,00	30,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE PER PROFILO	5,00	30,00	
		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	7,33	40,00	
		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE PER PROFILO	5,00	30,00	
	MARONI FEDERICA	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE PER PROFILO	5,00	30,00	
		IMPEDENZOMETRIA	6,73	40,00	
		IMPEDENZOMETRIA PER PROFILO	5,00	30,00	
		IMPEDENZOMETRIA PER PROFILO	5,00	30,00	
		OTOEMISSIONI ACUSTICHE	5,32	50,00	
		OTOEMISSIONI ACUSTICHE PER PROFILO	5,00	30,00	
		OTOEMISSIONI ACUSTICHE PER PROFILO	5,00	30,00	
		Perizia medico legale	162,00	218,00	
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	7,32	85,00	
		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI PER PROFILO	5,00	58,00	
	MARONI FEDERICA	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	17,82	148,00	
		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	33,91	106,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI OTORINOLARINGOIATRIA	60,30	85,00	
		Certificazione semplice (ESENTE IVA)	40,70	60,00	
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,60	45,00	
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	42,00	60,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI OTORINOLARINGOIATRIA	80,20	113,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	47,20	70,00	
		ASPORTAZIONE E DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	100,50	183,00	
		Certificazione semplice (ESENTE IVA)	40,70	60,00	
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	101,70	183,00			
ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	16,30	55,00			
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	19,70	45,00			
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	20,60	60,00			

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
	TASSONI ALESSANDRO	FIBROENDOSCOPIA DELLE PRIME VIE AEREE	38,00	88,00
		IMPEDENZOMETRIA	15,80	40,00
		INCISIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	102,50	183,00
		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	31,00	60,00
		MEDICAZIONE AURICOLARE AL MICROSCOPIO/MICROOTOSCOPIA DIAGNOSTICA	30,80	65,00
		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	30,00	78,00
		POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI MIOGENICI	30,50	75,00
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	99,00	138,00
		SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA	28,50	70,00
		TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	34,00	78,00
		VIDEONISTAGMOGRAFIA	28,70	75,00
		VISITA SPECIALISTICA DI OTORINOLARINGOIATRIA	69,20	113,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA	36,20	70,00
		PEDIATRIA	AGOSTINELLI SERGIO	PRESTAZIONI DOMICILIARI
VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA	41,50			65,00
DE ANGELIS FIORELLA	VISITA ALLERGOLOGICA DI PEDIATRIA		54,20	88,00
	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA		50,50	78,00
GIULIANI ROSSELLA	CONSULENZA GENETICA		87,50	123,00
INFRICCIOLI GIOVANNA	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA		66,50	98,00
	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA		42,95	68,00
CANDELOTTI PAOLO	Certificazione semplice (ESENTE IVA)		36,90	59,00
	VISITA SPECIALISTICA DI ALLERGOLOGIA	36,90	65,00	
LUCIANI LUIGINO	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA	36,90	59,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI GASTROENTEROLOGIA	54,50	83,00	
RUFFINI ERMANNO	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA	54,50	83,00	
	VISITA SPECIALISTICA DI PEDIATRIA	44,00	70,00	
PNEUMOLOGIA	CONTE EMANUELE GIOVANNI	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	50,50	70,00
		PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	65,80	88,00
		SPIROMETRIA SEMPLICE	19,20	30,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI PNEUMOLOGIA	44,20	60,00
	D'EMILIO VITTORIO	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	50,00	70,00
		PERIZIA	507,80	650,00
		Spirometria con metacolina	56,10	98,00
		SPIROMETRIA SEMPLICE	35,70	60,00
	FIORETTI FEDERICA	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	31,40	70,00
		VISITA SPECIALISTICA DI PNEUMOLOGIA	78,90	123,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI PNEUMOLOGIA	59,80	93,00
		SPIROMETRIA SEMPLICE (sempre abbinata alla visita)	18,70	43,00
		TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	33,30	70,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI PNEUMOLOGIA	58,50	78,00
	EQUIPE TAC	VISITA SPECIALISTICA DI PNEUMOLOGIA (sempre abbinata alla spirometria)	55,30	75,00
		ANGIO TC VASI DEL COLLO	69,60	194,00
		Angio-TC aorta addominale	76,70	194,00
		Angio-TC aorta toracica	76,70	194,00
		Angio-TC aorta toraco-addominale	76,70	194,00
		ANGIO-TC CIRCOLO INTRACRANICO	87,00	194,00
		ANGIO-TC DEGLI ARTI INFERIORI	87,00	194,00
		Angio-TC delle arterie renali	76,70	194,00
		Angio-TC di aorta addominale e arti inferiori	76,70	194,00
		ANGIO-TC VASI EPIAORTICI	87,00	194,00
		COLONSCOPIA TC VIRTUALE	78,00	157,00
		DENSITOMETRIA LOMBARE CON TC	67,50	123,00
		SEGMENTO AGGIUNTIVO TAC	19,00	50,00
		TC A.T.M. monolaterale dx	42,70	94,00
		TC A.T.M. monolaterale sn	42,70	94,00
		TC Addome completo (senza e con contrasto)	78,50	194,00
		TC addome completo (senza contrasto)	54,20	118,00
		TC Addome inferiore (senza contrasto)	43,00	94,00
		TC Addome inferiore (senza e con contrasto)	62,50	170,00
		TC Addome superiore (senza contrasto)	43,00	94,00
		TC Addome superiore (senza e con contrasto)	62,50	170,00
		TC Anca dx (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC Anca sn (senza contrasto)	43,20	94,00
		Tc articolazione sacro-coccige (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Bacino (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Caviglia SX	43,20	94,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC Collo (senza contrasto)	43,50	94,00
		TC Collo (senza e con contrasto)	63,00	170,00
		Tc colonna cervicale (senza contrasto)	43,20	94,00
		Tc colonna dorsale (senza contrasto)	43,20	94,00
		Tc colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC Cuore (senza contrasto) Calcium score	53,00	113,00
		TC DELL'ARTO INFERIORE DX	43,20	94,00
		TC DELL'ARTO INFERIORE DX	43,20	94,00
		TC DELL'ARTO SUPERIORE DX	42,80	94,00
		TC DELL'ARTO SUPERIORE SN	42,80	94,00
		TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	41,60	94,00
		TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	41,60	94,00
		TC Encefalo (senza contrasto)	43,50	94,00
		TC Encefalo (senza e con contrasto)	63,00	170,00
		TC GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC Ginocchio dx (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC Ginocchio sn (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Massiccio facciale (senza e con contrasto)	62,50	170,00
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	43,50	94,00
		TC Orbite (senza e con contrasto)	62,70	170,00
		TC orecchio dx(senza contrasto)	53,30	113,00
		TC orecchio sn(senza contrasto)	53,30	113,00
TC Piede DX	43,20	94,00		
TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00		
TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00		
TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00		
TC RENI E SURRENI	43,20	94,00		
TC RENI E SURRENI (senza e con contrasto)	76,70	194,00		
TC SELLA TURCICA (senza contrasto)	43,20	94,00		
TC SELLA TURCICA (senza e con contrasto)	76,70	194,00		
TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	38,00	94,00		
TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente	
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00	
		TC Torace (senza e con contrasto)	62,70	170,00	
		TC Torace ad alta risoluzione	43,20	94,00	
		TC-total-body almeno 3 distretti	103,50	243,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	42,80	94,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	43,20	94,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	53,30	113,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA(TC) DI GINOCCHIO	43,20	94,00	
		Uro-TC	86,20	194,00	
		DE BERARDINIS SANDRA	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	41,00	75,00
	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	34,00	66,00		
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,90	75,00		
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	27,40	60,00		
	BALLONI LORENA	ECO BACINO	28,00	63,00	
		ECO ENCEFALO	28,00	60,00	
		ECOCOLORDOPPLER	34,00	70,00	
		ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	41,00	79,00	
		ECOCOLORDOPPLER FEGATO O PANCREAS O MILZA	34,00	70,00	
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	41,00	77,00	
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	41,00	79,00	
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	47,00	90,00	
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	28,00	61,00	
		ECOGRAFIA COLLO	28,00	60,00	
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	28,00	60,00	
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	34,00	70,00	
		Ecografia ghiandole salivari	28,00	60,00	
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER	28,00	64,00	
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	41,00	77,00	
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	41,00	75,00	
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	34,00	66,00	
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	28,00	61,00	
		ECOGRAFIA PANCREAS	34,00	70,00	
		ECOGRAFIA PELVICA	28,00	61,00	
		ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	41,00	79,00	
		ECOGRAFIA POLMONARE	28,00	61,00	
		ECOGRAFIA RENI	34,00	70,00	
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	34,00	68,00	
		Ecografia tiroidea	28,00	60,00	
		ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER STADIAZIONE DEL CANCRO DEL RETTO	41,00	79,00	
		ESAME AGGIUNTIVO	15,00	35,00	
		ESAME DOPPIO	47,00	90,00	
		ESAME TRIPLO	67,00	115,00	
		EQUIPE ECOGRAFIA	ECO delle anche del neonato	30,30	63,00
			ECO ENCEFALO	28,40	60,00
			ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	41,80	79,00
			ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	35,70	70,00
			Ecocolor Doppler testicolare	34,50	68,00
			ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	41,50	77,00
			ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	41,80	79,00
			ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	48,80	90,00
			ECOGRAFIA ARTICOLARE	28,70	61,00
			Ecografia articolazione coxo-femorale dx	28,40	60,00
			Ecografia articolazione coxo-femorale sn	28,40	60,00
	Ecografia caviglia dx		28,40	60,00	
	Ecografia caviglia sn		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI		34,60	70,00	
	Ecografia ghiandole salivari		28,40	60,00	
	Ecografia ginocchio dx		28,40	60,00	
	Ecografia ginocchio sn		28,40	60,00	
	Ecografia gomito dx		28,40	60,00	
	Ecografia gomito sn		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI		41,50	77,00	
	Ecografia linfonodi ascella dx		28,40	60,00	
	Ecografia linfonodi ascella sn		28,40	60,00	
	Ecografia linfonodi collo		28,40	60,00	
	Ecografia linfonodi inguine dx		28,40	60,00	
	Ecografia linfonodi inguine sn		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE		39,50	75,00	
	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE dx		34,00	66,00	
	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE sn		34,00	66,00	
	Ecografia mano dx		28,40	60,00	
	Ecografia mano sn		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA		28,70	61,00	
	ECOGRAFIA PANCREAS		34,60	70,00	
	ECOGRAFIA PELVICA		28,80	61,00	
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE		41,80	79,00	
	Ecografia piede dx		28,40	60,00	
	Ecografia piede sn		28,40	60,00	
	Ecografia polso dx		28,40	60,00	
	Ecografia polso sn		28,40	60,00	
	Ecografia prostatica sovrapubica		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE		41,80	79,00	
	ECOGRAFIA RENI		34,60	70,00	
	Ecografia spalla dx		28,40	60,00	
	Ecografia spalla sn		28,40	60,00	
	ECOGRAFIA TESTICOLARE		34,50	68,00	
	Ecografia tiroidea		28,40	60,00	
	ESAME AGGIUNTIVO		15,00	35,00	
	ESAME DOPPIO		50,40	90,00	
	ESAME TRIPLO		70,00	115,00	
	BALLONI LORENA		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,00	75,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	27,00	60,00	
	EQUIPE MAMMOGRAFIA	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,00	75,00	
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	27,00	60,00	
		Angio-RM Arto superiore o inferiore	80,60	213,00	
		Angio-RM distretto intracranico	61,50	141,00	
		Angio-RM distretto toracico	61,50	141,00	
		Angio-RM vasi del collo	80,60	213,00	
		Angio-TC aorta addominale	76,70	194,00	
		Angio-TC aorta toracica	76,70	194,00	
		Angio-TC aorta toraco-addominale	76,70	194,00	
		Angio-TC delle arterie renali	76,70	194,00	
		Angio-TC di aorta addominale e arti inferiori	76,70	194,00	
		Colangio RM	58,80	138,00	
ECO delle anche del neonato		30,30	63,00		
ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE		41,80	79,00		
ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)		35,70	70,00		
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE		41,50	77,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	41,80	79,00
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	48,80	90,00
		ECOGRAFIA ARTICOLARE	28,70	61,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	28,30	60,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	34,60	70,00
		Ecografia ghiandole salivari	28,30	60,00
		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	41,50	77,00
		Ecografia linfonodi collo	28,30	60,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	39,50	75,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE PER PROFILO	15,00	35,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE dx	34,00	66,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE PER PROFILO	15,00	35,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE sn	34,00	66,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	28,70	61,00
		ECOGRAFIA PANCREAS	34,60	70,00
		ECOGRAFIA PELVICA	28,80	61,00
		ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	41,80	79,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	41,80	79,00
		ECOGRAFIA RENI	34,60	70,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	34,40	68,00
		Ecografia tiroidea	28,30	60,00
		ESAME AGGIUNTIVO	15,00	35,00
		ESAME DOPPIO	50,40	90,00
		ESAME TRIPLO	70,00	115,00
		RM A.T.M. BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	59,40	138,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	58,80	138,00
		RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	58,80	138,00
		RM Addome superiore (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM ANCA DX /SX (SENZA CONTRASTO)	54,50	145,00
		RM angola ponto cerebellare-APC (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM Bacino (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		RM BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	56,70	142,00
		RM colonna cervicale (senza contrasto)	51,60	128,00
		RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM colonna dorsale (senza contrasto)	51,60	128,00
		RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	51,60	128,00
		RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM COSCIA DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM COSCIA SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM cuore (senza e con contrasto)	97,60	248,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	61,10	138,00
		RM Encefalo (senza e con contrasto)	63,50	198,00
		RM GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GOMITO SX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM Ipofisi (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM Mammella (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM MANO DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM MANO SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	53,60	138,00
		RM Massiccio facciale (senza e con contrasto)	70,20	198,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	53,60	138,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	74,80	158,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM SPALLA SX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM tessuti molli (senza e con contrasto)	68,20	198,00
		RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	54,00	131,00
		RM Torace (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RMN (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM DI ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE	56,70	128,00
		RX ANCA DX	16,30	40,00
		RX ANCA SN	16,30	40,00
		RX ARTI INFERIORI + BACINO SOTTO CARICO	20,70	54,00
		RX ASSIALI ROTULE	15,40	40,00
		RX AVAMBRACCIO DX	16,50	40,00
		RX AVAMBRACCIO SX	16,50	40,00
		RX BACINO	16,20	40,00
		RX CAVIGLIA DX	16,20	40,00
		RX CAVIGLIA SX	16,20	40,00
		RX COLONNA CERVICALE	16,20	40,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,20	40,00
		RX colonna dorsale	16,20	40,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,20	40,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	16,20	40,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,20	40,00
		RX COLONNA SACROCCIGEA	16,20	40,00
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	20,20	54,00
		RX CRANIO	15,80	40,00
		RX DIRETTA ADDOME	16,00	40,00
		RX DIRETTA ATM dx	16,50	40,00
		RX DIRETTA ATM sn	16,50	40,00
		RX DITO PIEDE DX	16,20	40,00
		RX DITO PIEDE SN	16,20	40,00
		RX EMICOSTATO DX	16,70	43,00
		RX EMICOSTATO SN	16,70	43,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	22,00	54,00
		RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	16,80	40,00
		RX FEMORE DX	16,00	40,00
		RX FEMORE SX	16,00	40,00
		RX GAMBA DX	16,00	40,00
		RX GAMBA SX	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO DX	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO SX	16,00	40,00

TORRIERO NADIA PINA

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
		RX GOMITO DX	16,50	40,00
		RX GOMITO SN	16,50	40,00
		RX I DITO MANO DX	16,50	40,00
		RX I DITO MANO SN	16,50	40,00
		RX II DITO MANO DX	16,50	40,00
		RX II DITO MANO SN	16,50	40,00
		RX III DITO MANO DX	16,50	40,00
		RX III DITO MANO SN	16,50	40,00
		RX IV DITO MANO DX	16,50	40,00
		RX IV DITO MANO SN	16,50	40,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,70	75,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	27,30	60,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SN	27,30	60,00
		RX MANDIBOLA DX	16,50	40,00
		RX MANO DX	16,50	40,00
		RX MANO SX	16,50	40,00
		RX OMERO DX	16,20	40,00
		RX OMERO SN	16,20	40,00
		RX ORTOPANORAMICA	16,00	40,00
		RX OSSA NASALI OCCLUSALE	16,50	40,00
		RX PIEDE DX	16,20	40,00
		RX PIEDE SX	16,20	40,00
		RX POLSO DX	16,50	40,00
		RX POLSO SX	16,50	40,00
		RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	42,60	103,00
		RX SENI PARANASALI	15,80	40,00
		RX SPALLA DX	16,20	40,00
		RX SPALLA SX	16,20	40,00
		RX STERNO	16,40	40,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	17,00	40,00
		RX TELESPINOGRAFIA	20,20	54,00
		RX TORACE	16,40	40,00
		RX V DITO MANO DX	16,50	40,00
		RX V DITO MANO SN	16,50	40,00
		TC A.T.M. monolaterale dx	42,70	94,00
		TC A.T.M. monolaterale sn	42,70	94,00
		TC Addome completo (senza e con contrasto)	78,50	194,00
		TC addome completo (senza contrasto)	54,20	118,00
		TC Addome inferiore (senza contrasto)	43,00	94,00
		TC Addome inferiore (senza e con contrasto)	62,50	170,00
		TC Addome superiore (senza contrasto)	43,00	94,00
		TC Addome superiore (senza e con contrasto)	62,50	170,00
		TC Anca dx (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC Anca sn (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC articolazione sacro-coccige (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Bacino (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Caviglia SX	43,20	94,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC Collo (senza contrasto)	43,50	94,00
		TC Collo (senza e con contrasto)	63,00	170,00
		TC colonna cervicale (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC colonna dorsale (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC Cuore (senza contrasto) Calcium score	53,00	113,00
		TC DELL'ARTO INFERIORE DX	43,20	94,00
		TC DELL'ARTO INFERIORE DX	43,20	94,00
		TC DELL'ARTO SUPERIORE DX	42,80	94,00
		TC DELL'ARTO SUPERIORE SN	42,80	94,00
		TC DENTALSAN ARCATA INFERIORE	41,60	94,00
		TC DENTALSAN ARCATA SUPERIORE	41,60	94,00
		TC Encefalo (senza contrasto)	43,50	94,00
		TC Encefalo (senza e con contrasto)	63,00	170,00
		TC GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC Ginocchio dx (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC Ginocchio sn (senza contrasto)	43,20	94,00
		TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Massiccio facciale (senza e con contrasto)	62,50	170,00
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	43,50	94,00
		TC Orbite (senza e con contrasto)	62,70	170,00
		TC orecchio dx(senza contrasto)	53,30	113,00
		TC orecchio sn(senza contrasto)	53,30	113,00
		TC Piede DX	43,20	94,00
		TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	43,20	94,00
		TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	38,00	94,00
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	42,80	94,00
		TC Torace (senza e con contrasto)	62,70	170,00
		TC Torace ad alta risoluzione	43,20	94,00
		TC-total-body almeno 3 distretti	103,50	243,00
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	42,80	94,00
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	43,20	94,00
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	53,30	113,00
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA(TC) DI GINOCCHIO	43,20	94,00
		Uro-TC	86,20	194,00
		VISITA SPECIALISTICA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	63,00	86,00
		RM ANCA DX /SX (SENZA CONTRASTO)	27,80	83,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM colonna cervicale (senza contrasto)	27,80	83,00
		RM colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	27,80	83,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM GOMITO SX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM MANO DX (SENZA CONTRASTO)	26,10	83,00
		RM MANO SN (SENZA CONTRASTO)	26,10	83,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		RM SPALLA SX (SENZA CONTRASTO)	30,65	83,00
		Angio-RM Arto superiore o inferiore	80,60	213,00
		Angio-RM distretto intracranico (senza contrasto)	42,00	98,00
		Angio-RM distretto intracranico (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		Angio-RM distretto toracico	61,50	141,00
		Angio-RM vasi del collo	80,60	213,00
		Colangio RM (senza contrasto)	58,80	138,00
		Colangio-RM	75,80	198,00
		RM A.T.M. BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	59,40	138,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	58,80	138,00
		RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	58,80	138,00
		RM Addome superiore (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM ANCA DX /SX (SENZA CONTRASTO)	54,50	145,00
		RM angola ponto cerebellare-APC (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM Bacino (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		RM BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	56,70	142,00
		RM colonna cervicale (senza contrasto)	51,60	128,00
		RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM colonna dorsale (senza contrasto)	51,60	128,00
		RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	51,60	128,00
		RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM COSCIA DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM COSCIA SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM cuore (senza e con contrasto)	97,60	248,00
		RM diffusione	42,00	98,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	61,10	138,00
		RM Encefalo (senza e con contrasto)	63,50	198,00
		RM faringe (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		RM GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM GOMITO SX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM Ipofisi (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM Mammella (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM MANO DX (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM MANO SN (SENZA CONTRASTO)	49,00	128,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	53,60	138,00
		RM Massiccio facciale (senza e con contrasto)	70,20	198,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	53,60	138,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM prostata (senza contrasto)	58,80	138,00
		RM prostata (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	70,00	198,00
		RM SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	74,80	158,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM SPALLA SX (SENZA CONTRASTO)	56,70	128,00
		RM tessuti molli (senza e con contrasto)	68,20	198,00
		RM tiroide e paratiroidi (senza contrasto)	58,80	138,00
		RM tiroide e paratiroidi (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	54,00	131,00
		RM Torace (senza e con contrasto)	70,60	198,00
		RM vescica (senza e con contrasto)	75,80	198,00
		RMN (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM DI ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE	56,70	128,00
		SEGMENTO AGGIUNTIVO RMN	18,40	50,00
		RX ANCA DX	16,00	40,00
		RX ANCA SX	16,00	40,00
		RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	20,00	54,00
		RX ASSIALI ROTULE	16,00	40,00
		RX AVAMBRACCIO	16,00	40,00
		RX AVAMBRACCIO DX	16,00	40,00
		RX AVAMBRACCIO SX	16,00	40,00
		RX BACINO	16,00	40,00
		RX CAVIGLIA	16,00	40,00
		RX CAVIGLIA DX	16,00	40,00
		RX CAVIGLIA SX	16,00	40,00
		RX COLONNA CERVICALE	16,00	40,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,00	40,00
		RX colonna dorsale	16,00	40,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,00	40,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	16,00	40,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,00	40,00
		RX COLONNA SACROCCIGEA	16,00	40,00
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	20,00	54,00
		RX CRANIO	16,00	40,00
		RX DIRETTA ADDOME	16,00	40,00
		RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	20,00	54,00
		RX DIRETTA ATM	16,00	40,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	20,00	54,00
		RX DITO MANO	16,00	40,00
		RX DITO PIEDE	16,10	40,00
		RX EMICOSTATO	17,00	43,00
		RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	16,00	40,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARE PER OSTEOPOROSI	16,00	40,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	20,00	54,00
		RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	16,00	40,00
		RX FEMORE	16,00	40,00
		RX FEMORE DX	16,00	40,00
		RX FEMORE SX	16,00	40,00
		RX GAMBA	16,00	40,00
		RX GAMBA DX	16,00	40,00
		RX GAMBA SX	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO	16,00	40,00

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
RADIOLOGIA		RX GINOCCHIO DX	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO SX	16,00	40,00
		RX GOMITO	16,00	40,00
		RX GOMITO DX	16,00	40,00
		RX GOMITO SX	16,00	40,00
		RX MANDIBOLA DX	16,00	40,00
		RX MANO	16,00	40,00
		RX MANO DX	16,00	40,00
		RX MANO SX	16,00	40,00
		RX OMERO	16,00	40,00
		RX OMERO DX	16,00	40,00
		RX OMERO SX	16,00	40,00
		RX ORTOPANORAMICA	16,00	40,00
		RX OSSA NASALI OCCLUSALE	16,00	40,00
		RX PIEDE	16,00	40,00
		RX PIEDE DX	16,00	40,00
		RX PIEDE SX	16,00	40,00
		RX POLSO	16,00	40,00
		RX POLSO DX	16,00	40,00
		RX POLSO SX	16,00	40,00
		RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	40,00	103,00
		RX SENI PARANASALI	16,00	40,00
		RX SPALLA	16,00	40,00
		RX SPALLA DX	16,00	40,00
		RX SPALLA SX	16,00	40,00
		RX STERNO	16,00	40,00
		RX STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETROICO	20,00	54,00
		RX TELECUORE	16,00	40,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	16,00	40,00
		RX TORACE	16,00	40,00
	RX TRACHEA	16,00	40,00	
	TELESPINOGRAFIA	20,00	54,00	
	RX ANCA DX	16,30	40,00	
	RX ANCA SN	16,30	40,00	
	RX ARTI INFERIORI + BACINO SOTTO CARICO	20,70	54,00	
	RX ASSIALI ROTULE	15,40	40,00	
	RX AVAMBRACCIO DX	16,50	40,00	
	RX AVAMBRACCIO SX	16,50	40,00	
	RX BACINO	16,20	40,00	
	RX CAVIGLIA DX	16,20	40,00	
	RX CAVIGLIA SX	16,20	40,00	
	RX COLONNA CERVICALE	16,20	40,00	
	RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,20	40,00	
	RX colonna dorsale	16,20	40,00	
	RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,20	40,00	
	RX COLONNA LOMBOSACRALE	16,20	40,00	
	RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,20	40,00	
	RX COLONNA SACROCCOCCIGEA	16,20	40,00	
	RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	20,20	54,00	
	RX CRANIO	15,80	40,00	
	RX DIRETTA ADDOME	16,00	40,00	
	RX DIRETTA APPARATO URINARIO	19,20	46,00	
	RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	20,00	54,00	
	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	20,00	54,00	
	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA DINAMICA BILATERALE	27,30	60,00	
	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE DX	20,00	54,00	
	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA MONOLATERALE SN	20,00	54,00	
	RX DIRETTA ATM dx	16,50	40,00	
	RX DIRETTA ATM sn	16,50	40,00	
	RX DITO PIEDE DX	16,20	40,00	
	RX DITO PIEDE SN	16,20	40,00	
	RX EMICOSTATO DX	16,70	43,00	
	RX EMICOSTATO SN	16,70	43,00	
	RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	22,00	54,00	
	RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	16,80	40,00	
	RX FEMORE DX	16,00	40,00	
	RX FEMORE SX	16,00	40,00	
	RX GAMBA DX	16,00	40,00	
	RX GAMBA SX	16,00	40,00	
	RX GINOCCHIO DX	16,00	40,00	
	RX GINOCCHIO SX	16,00	40,00	
	RX GOMITO DX	16,50	40,00	
	RX GOMITO SN	16,50	40,00	
	RX I DITO MANO DX	16,50	40,00	
	RX I DITO MANO SN	16,50	40,00	
	RX II DITO MANO DX	16,50	40,00	
	RX II DITO MANO SN	16,50	40,00	
	RX III DITO MANO DX	16,50	40,00	
	RX III DITO MANO SN	16,50	40,00	
	RX IV DITO MANO DX	16,50	40,00	
	RX IV DITO MANO SN	16,50	40,00	
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,70	75,00	
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	27,30	60,00	
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SN	27,30	60,00	
	RX MANDIBOLA DX	16,50	40,00	
	RX MANO DX	16,50	40,00	
	RX MANO SX	16,50	40,00	
	RX OMERO DX	16,20	40,00	
	RX OMERO SN	16,20	40,00	
	RX ORTOPANORAMICA	16,00	40,00	
	RX OSSA NASALI OCCLUSALE	16,50	40,00	
	RX PIEDE DX	16,20	40,00	
	RX PIEDE SX	16,20	40,00	
	RX POLSO DX	16,50	40,00	
	RX POLSO SX	16,50	40,00	
	RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	42,60	103,00	
	RX SENI PARANASALI	15,80	40,00	
	RX SPALLA DX	16,20	40,00	
	RX SPALLA SX	16,20	40,00	
	RX STERNO	16,40	40,00	
RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	17,00	40,00		
RX TELESPINOGRAFIA	20,20	54,00		
RX TORACE	16,40	40,00		
RX TUBO DIGERENTE COMPLETO	39,70	98,00		
RX V DITO MANO DX	16,50	40,00		
RX V DITO MANO SN	16,50	40,00		
Angio-RM aorta addominale	98,00	228,00		
Angio-RM aorta toracica	98,00	228,00		
Angio-RM aorta toraco-addominale	98,00	228,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Oronario medico	tariffa Utente		
	EQUIPE RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	Angio-RM arterie renali	90,00	218,00		
		Angio-RM arto inferiore dx	114,00	248,00		
		Angio-RM arto inferiore sn	114,00	248,00		
		Angio-RM vasi del collo	90,00	218,00		
		Angio-TC aorta addominale	88,00	208,00		
		Angio-TC aorta toracica	92,00	208,00		
		Angio-TC aorta toraco-addominale	88,00	208,00		
		Angio-TC circolo intracranico	81,00	194,00		
		Angio-TC degli arti inferiori	88,00	208,00		
		Angio-TC delle arterie renali	88,00	208,00		
		Angio-TC di aorta addominale e arti inferiori	88,00	208,00		
		Angio-TC vasi epiaortici	81,00	194,00		
		Angio-TC vasi epiaortici per profilo	27,00	34,00		
		Ecocolor Doppler apparato urinario (arterie renali)	60,00	84,00		
		Ecocolor Doppler fegato	59,20	84,00		
		Ecocolor Doppler testicolare	60,50	84,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - ARTERIOSO	59,00	84,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - ARTERIOSO per profilo	50,90	64,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - VENOSO	59,00	84,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI - VENOSO	59,00	84,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI- ARTERIOSO	59,00	84,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI- ARTERIOSO per profilo	50,90	64,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	59,00	84,00		
		Ecografia aorta addominale	60,40	84,00		
		VISITA SPECIALISTICA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	56,80	78,00		
	BRODOSI ERMINIA	ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	74,60	108,00		
		ECOGRRAFIA ARTICOLARE	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA ARTICOLARE per profilo	39,50	50,00		
		ECOGRRAFIA COLLO	55,50	78,00		
		ECOGRRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	55,50	78,00		
		ECOGRRAFIA DEI RENI E SURRENI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA BILATERALE	56,70	78,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA BILATERALE PER PROFILO	31,50	40,00		
		ECOGRRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA PELVICA	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA RENI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA TESTICOLARE	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA TIROIDEA	55,60	78,00		
		ECOGRRAFIA TIROIDEA per profilo	23,50	30,00		
		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE	53,20	78,00		
		ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	55,00	78,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	53,20	78,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO PER EPIAORTICI	39,50	50,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO PER PROFILO	39,50	50,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	53,20	78,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO PER EPIAORTICI	39,50	50,00		
		ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	74,60	108,00		
		ECOGRRAFIA ARTICOLARE	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA ARTICOLARE per profilo	39,50	50,00		
		ECOGRRAFIA COLLO	55,50	78,00		
		ECOGRRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	55,50	78,00		
		ECOGRRAFIA DEI RENI E SURRENI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA BILATERALE	56,70	78,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA BILATERALE PER PROFILO	31,50	40,00		
		ECOGRRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA OSTETRICA	60,10	88,00		
		ECOGRRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	92,00	128,00		
		ECOGRRAFIA PELVICA	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	39,50	50,00		
		ECOGRRAFIA RENI	53,20	78,00		
		ECOGRRAFIA TESTICOLARE	55,00	78,00		
		ECOGRRAFIA TIROIDEA	55,60	78,00		
		ECOGRRAFIA TIROIDEA per profilo	23,50	30,00		
			ORSINI VALERIO	ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	60,00	85,00
				ECOCOLORDOPPLER FEGATO O PANCREAS O MILZA	60,00	86,00
				ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	60,00	84,00
				ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	60,00	86,00
ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	40,00			59,00		
ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	40,00			61,00		
ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	60,00			90,00		
ECOGRRAFIA COLLO	40,00			58,00		
ECOGRRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	40,00			58,00		
ECOGRRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	40,00			61,00		
ECOGRRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	40,00			58,00		
ECOGRRAFIA RENI	40,00			61,00		
ECOGRRAFIA TESTICOLARE	60,00			84,00		
ECOGRRAFIA TIROIDEA	40,00			58,00		
ECOGRRAFIA TIROIDEA per profilo	40,00			60,00		
	MACALUSO ROSALBA	ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	53,00	75,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	54,30	78,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	60,50	88,00		
		ECOGRRAFIA COLLO	41,70	60,00		
		ECOGRRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	41,40	60,00		
		ECOGRRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	40,00	60,00		
		ECOGRRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	41,70	60,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA BILATERALE	52,50	75,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE dx	47,00	66,00		
		ECOGRRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE sn	47,00	66,00		
		ECOGRRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	41,30	60,00		
		ECOGRRAFIA RENI	48,00	70,00		
		ECOGRRAFIA TIROIDEA	41,70	60,00		
		RM diffusione	30,00	70,00		
		RM Mammella (con contrasto MDC)	84,60	228,00		
RM Mammella SMDC	78,40	188,00				
RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	38,10	75,00				
RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	31,30	60,00				
		ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	48,70	70,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME INFERIORE	48,70	70,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	46,90	70,00		
		ECOGRRAFIA ADDOME SUPERIORE	46,90	70,00		
		ECOGRRAFIA COLLO	41,20	60,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
	AL QASEM	ECOGRAFIA COLLO	41,20	60,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	71,50	98,00
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	71,50	98,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	38,90	60,00
		ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	38,90	60,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	38,90	60,00
		ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	38,90	60,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	70,90	98,00
		ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	70,90	98,00
		ECOGRAFIA PARATIROIDI	41,20	60,00
		ECOGRAFIA PARATIROIDI	41,20	60,00
		ECOGRAFIA RENI	38,90	60,00
		ECOGRAFIA RENI	38,90	60,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	40,80	60,00
		ECOGRAFIA TESTICOLARE	40,80	60,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	41,20	60,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	41,20	60,00
		perizia radiologica	269,40	350,00
		perizia radiologica	269,40	350,00
			IOMMI ARMANDO	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE
ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	38,80			60,00
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	45,20			68,00
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	45,20			68,00
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - VENOSO	45,20			68,00
ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO SUPERIORE - ARTERIOSO	45,20			68,00
ECOCOLORDOPPLER VASI EPIAORTICI	38,80			60,00
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	40,70			60,00
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	38,80			60,00
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)	44,40			70,00
ECOGRAFIA COLLO	41,00			60,00
ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	41,00			60,00
ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	38,80			60,00
ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	38,80			60,00
ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	41,00			60,00
ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	28,50			45,00
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	34,80			60,00
ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	35,00			60,00
ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	40,60			60,00
ECOGRAFIA PANCREAS	38,80			60,00
ECOGRAFIA PELVICA	40,70	60,00		
ECOGRAFIA RENI	38,80	60,00		
ECOGRAFIA TESTICOLARE	40,80	60,00		
ECOGRAFIA TIROIDEA	41,00	60,00		
ECOGRAFIA VESCICA	40,70	60,00		
	MARINUCCI CARLO	Angio-RM distretto intracranico (S.C.)	70,00	182,00
		Angio-RM distretto intracranico per profilo	40,00	86,00
		Angio-RM vasi del collo (S.C.)	70,00	181,00
		Colangiografia	70,00	182,00
		RM A.T.M. MONOLATERALE (SENZA CONTRASTO)	75,00	161,00
		RM Addome inferiore (con contrasto)	75,00	188,00
		RM Addome inferiore (con contrasto) per profilo	18,40	50,00
		RM Addome inferiore (senza contrasto)	70,00	155,00
		RM Addome superiore (con contrasto)	75,00	188,00
		RM Addome superiore (senza contrasto)	70,00	158,00
		RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	60,00	145,00
		RM ANCA SX (SENZA CONTRASTO)	60,00	145,00
		RM ARTI O ARTICOLAZIONI (SENZA E CON CONTRASTO) (1 SEGMENTO)	75,00	177,00
		RM Bacino (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM caviglia DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM caviglia SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	60,00	142,00
		RM COLLO (SENZA E CON CONTRASTO)	75,00	188,00
		RM Colonna cervicale (con contrasto)	75,00	187,00
		RM Colonna cervicale (senza contrasto)	60,00	141,00
		RM Colonna dorsale (con contrasto)	75,00	187,00
		RM Colonna dorsale (senza contrasto)	60,00	141,00
		RM Colonna lombo-sacrale (CON contrasto)	75,00	187,00
		RM Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	60,00	141,00
		RM coscia DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM coscia SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM Encefalo con contrasto	75,00	199,00
		RM Encefalo (senza contrasto)	60,00	151,00
		RM gamba DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM gamba SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM ginocchio DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM ginocchio SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	60,00	159,00
		RM GOMITO SX (SENZA CONTRASTO)	60,00	159,00
		RM mano DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM mano SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM Massiccio facciale (con contrasto)	75,00	188,00
		RM Massiccio facciale (senza contrasto)	60,00	142,00
		RM Orbite (con contrasto)	75,00	188,00
		RM Orbite (senza contrasto)	60,00	142,00
		RM PAROTIDE O ALTRA GHIANDOLA SALIVARE (SENZA CONTRASTO)	60,00	156,00
		RM PAROTIDE O ALTRA GHIANDOLA SALIVARE (SENZA E CON CONTRASTO)	75,00	188,00
		RM piede DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM piede SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM polso DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM polso SX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM Sella turcica (con contrasto)	75,00	188,00
		RM Sella turcica (senza contrasto)	60,00	142,00
		RM spalla DX (senza contrasto)	60,00	145,00
		RM spalla SX (senza contrasto)	60,00	145,00
RM Torace (con contrasto)	75,00	187,00		
RM Torace (senza contrasto)	70,00	154,00		
Visita specialistica di radiologia diagnostica	100,00	133,00		
TAMBURRI LEONARDO	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	98,50	133,00	
	Visita specialistica di radiologia diagnostica	151,30	198,00	
	Ecografia addome completo	52,50	78,00	
Ecografia addome completo	52,50	78,00		
Ecografia addome inferiore	49,20	70,00		
Ecografia addome inferiore	49,20	70,00		
Ecografia addome superiore	47,90	70,00		
Ecografia addome superiore	47,90	70,00		
Ecografia cute e sottocutaneo	49,50	70,00		
Ecografia cute e sottocutaneo	49,50	70,00		
Ecografia delle anche nel neonato	41,20	60,00		
Ecografia delle anche nel neonato	41,20	60,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
	IELO SALVATORE	Ecografia ghiandole salivari	49,50	70,00
		Ecografia ghiandole salivari	49,50	70,00
		Ecografia ginocchio dx	49,20	70,00
		Ecografia ginocchio dx	49,20	70,00
		Ecografia ginocchio sn	49,20	70,00
		Ecografia ginocchio sn	49,20	70,00
		Ecografia linfonodi ascella dx	49,20	70,00
		Ecografia linfonodi ascella dx	49,20	70,00
		Ecografia linfonodi ascella sn	49,20	70,00
		Ecografia linfonodi ascella sn	49,20	70,00
		Ecografia linfonodi collo	49,50	70,00
		Ecografia linfonodi collo	49,50	70,00
		Ecografia mammaria bilaterale	48,90	70,00
		Ecografia mammaria bilaterale	48,90	70,00
		Ecografia spalla dx	49,20	70,00
		Ecografia spalla dx	49,20	70,00
		Ecografia spalla sn	49,20	70,00
		Ecografia spalla sn	49,20	70,00
		Ecografia testicolare	49,20	70,00
		Ecografia testicolare	49,20	70,00
		Ecografia tiroidea	49,50	70,00
		Ecografia tiroidea	49,50	70,00
	PAGANO PAOLO	Agoaspirato tiroide eco-guidato - solo abbinato con esame citologico Dr.ssa Marchesini	18,70	38,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - ARTERIOSO	70,00	98,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - VENOSO	54,30	78,00
		ECOGRAFIA TIROIDEA	41,50	60,00
		Visita specialistica di radiologia diagnostica	56,90	78,00
	D'ERCOLI ELEONORA	RM - SPETTROSCOPIA	35,30	108,00
		RM ENCEFALO (con contrasto)	67,30	193,00
		RM ENCEFALO (senza contrasto)	57,80	128,00
		RM PERFUSIONE	31,90	123,00
		RM PROSTATA (con contrasto)	90,70	228,00
		RM PROSTATA (senza contrasto)	87,20	168,00
	STEFANO CANESTRINI	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - ARTERIOSO	66,00	93,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI INFERIORI - VENOSO	66,00	93,00
		ECOCOLORDOPPLER VASI ARTI SUPERIORI- ARTERIOSO	66,00	93,00
		Ecocolor Doppler vasi epiaortici	66,00	93,00
		Ecografia addome completo	68,50	98,00
		Ecografia addome inferiore	59,60	83,00
		Ecografia addome superiore	62,00	88,00
		Ecografia articolare	59,50	83,00
		Ecografia collo	60,00	83,00
		Ecografia cute e sottocutaneo	60,00	83,00
		Ecografia muscolo-tendinea	59,50	83,00
		Ecografia spalla dx	60,00	83,00
		Ecografia spalla sn	60,00	83,00
		Ecografia testicolare	59,70	83,00
Ecografia tiroidea	60,00	83,00		
	EQUIPE MAMMOGRAFIA	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE PER PROFILO	26,30	43,00
		ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE PER PROFILO	22,30	38,00
		RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,90	75,00
		RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	27,30	60,00
	EQUIPE RMN	Angio-RM Addome	75,00	213,00
		Angio-RM Arto superiore o inferiore	75,00	213,00
		Angio-RM distretto intracranico	75,00	213,00
		Angio-RM distretto toracico	75,00	213,00
		Angio-RM vasi del collo	75,00	213,00
		Colangio-RM	55,00	138,00
		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM DI BACINO	55,00	128,00
		RM A.T.M. BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	138,00
		RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	55,00	138,00
		RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	55,00	138,00
		RM Addome superiore (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	80,00	228,00
		RM ANCA DX /SX (SENZA CONTRASTO)	55,00	145,00
		RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Bacino (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	60,00	142,00
		RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM COSCIA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM COSCIA SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM cuore (senza e con contrasto)	90,00	248,00
		RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	55,00	138,00
		RM Encefalo (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM FARINGE (SENZA CONTRASTO)	60,00	142,00
		RM FEMORE	55,00	128,00
		RM GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM GOMITO SX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Ipofisi (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM Mammella (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM MANO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM MANO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	138,00
		RM Massiccio facciale (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM Muscoloscheletrica (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM OMER0	55,00	128,00
		RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	55,00	138,00
		RM Orbite (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM parotide o altra ghiandola salivare (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
		RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Rocche Petrose (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM tessuti molli (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	55,00	128,00
		RM Torace (senza e con contrasto)	65,00	198,00
		RX ANCA DX	16,00	40,00
		RX ANCA SX	16,00	40,00
		RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	20,00	54,00
		RX ASSIALI ROTULE	16,00	40,00
		RX AVAMBRACCIO	16,00	40,00
		RX AVAMBRACCIO DX	16,00	40,00
		RX AVAMBRACCIO SX	16,00	40,00
		RX BACINO	16,00	40,00
		RX CAVIGLIA	16,00	40,00
		RX CAVIGLIA DX	16,00	40,00
		RX CAVIGLIA SX	16,00	40,00
		RX COLONNA CERVICALE	16,00	40,00
		RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,00	40,00
		RX colonna dorsale	16,00	40,00
		RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,00	40,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE	16,00	40,00
		RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	16,00	40,00
		RX COLONNA SACROCOCCIGEA	16,00	40,00
		RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	20,00	54,00
		RX CRANIO	16,00	40,00
		RX DIRETTA ADDOME	16,00	40,00
		RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	20,00	54,00
		RX DIRETTA ATM	16,00	40,00
		RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	20,00	54,00
		RX DITO MANO	16,00	40,00
		RX DITO PIEDE	16,10	40,00
		RX EMICOSTATO	17,00	43,00
		RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	16,00	40,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARE PER OSTEOPOROSI	16,00	40,00
		RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	20,00	54,00
		RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	16,00	40,00
		RX FEMORE	16,00	40,00
		RX FEMORE DX	16,00	40,00
		RX FEMORE SX	16,00	40,00
		RX GAMBA	16,00	40,00
		RX GAMBA DX	16,00	40,00
		RX GAMBA SX	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO DX	16,00	40,00
		RX GINOCCHIO SX	16,00	40,00
		RX GOMITO	16,00	40,00
		RX GOMITO DX	16,00	40,00
		RX GOMITO SX	16,00	40,00
		RX MANDIBOLA DX	16,00	40,00
		RX MANO	16,00	40,00
		RX MANO DX	16,00	40,00
		RX MANO SX	16,00	40,00
		RX OMERO	16,00	40,00
		RX OMERO DX	16,00	40,00
		RX OMERO SX	16,00	40,00
		RX ORTOPANORAMICA	16,00	40,00
		RX OSSA NASALI OCCLUSALE	16,00	40,00
		RX PIEDE	16,00	40,00
		RX PIEDE DX	16,00	40,00
		RX PIEDE SX	16,00	40,00
		RX POLSO	16,00	40,00
		RX POLSO DX	16,00	40,00
		RX POLSO SX	16,00	40,00
		RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	40,00	103,00
		RX SENI PARANASALI	16,00	40,00
		RX SPALLA	16,00	40,00
		RX SPALLA DX	16,00	40,00
		RX SPALLA SX	16,00	40,00
		RX STERNO	16,00	40,00
		RX STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETROICO	20,00	54,00
		RX TELECUORE	16,00	40,00
		RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	16,00	40,00
		RX TORACE	16,00	40,00
		RX TRACHEA	16,00	40,00
		TELESPINOGRAFIA	20,00	54,00
		Angio-TC aorta addominale	70,00	194,00
		Angio-TC aorta toracica	70,00	194,00
		Angio-TC aorta toraco-addominale	70,00	194,00
		Angio-TC degli arti superiori	70,00	194,00
		Angio-TC delle arterie renali	70,00	194,00
		Angio-TC di aorta addominale e arti inferiori	70,00	194,00
		Angio-TC distretto intracranico (senza e con contrasto)	70,00	194,00
		Angio-TC vasi del collo	70,00	194,00
		DENSITOMETRIA LOMBARE CON TC	68,00	123,00
		TC A.T.M.	40,00	94,00
		TC Addome inferiore (senza contrasto)	40,00	94,00
		TC Addome inferiore (senza e con contrasto)	55,00	170,00
		TC Addome superiore (senza contrasto)	40,00	94,00
		TC Addome superiore (senza e con contrasto)	55,00	170,00
		TC addome superiore ed inferiore (senza contrasto)	50,00	118,00
		TC Addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	70,00	194,00
		TC Anca (senza contrasto)	40,00	94,00
		TC AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC Bacino (senza contrasto)	40,00	94,00
		TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC Caviglia SX	40,00	94,00
		TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC Collo (senza contrasto)	40,00	94,00
		TC Collo (senza e con contrasto)	55,00	170,00
		TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00
		TC Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	40,00	94,00
		TC CRANIO OSSEO (NON ESISTE PIU' NEL NOMENCLATORE)	40,00	94,00
		TC Cuore (senza contrasto) Calcium score	50,00	113,00
		TC Cuore (senza e con contrasto)	90,00	220,00

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente	
	EQUIPE TAC	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]	40,00	94,00	
		TC Dentascan arcata inferiore	40,00	94,00	
		TC Encefalo (senza contrasto)	40,00	94,00	
		TC Encefalo (senza e con contrasto)	55,00	170,00	
		TC Femore DX	40,00	94,00	
		TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC GAMBA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC Ginocchio (senza contrasto)	40,00	94,00	
		TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC Massiccio facciale (senza e con contrasto)	55,00	170,00	
		TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC Orbite (senza e con contrasto)	55,00	170,00	
		TC orecchio dx(senza contrasto)	50,00	113,00	
		TC orecchio sn (senza contrasto)	50,00	113,00	
		TC Piede DX	40,00	94,00	
		TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC Sacro-coccige (senza contrasto)	40,00	94,00	
		TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	94,00	
		TC Torace (senza e con contrasto)	55,00	170,00	
		TC Torace ad alta risoluzione	40,00	94,00	
		TC-total-body = 13881+14380	90,00	243,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	40,00	94,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE	40,00	94,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	40,00	94,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	50,00	113,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE	40,00	94,00	
		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE	40,00	94,00	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA(TC) DI GINOCCHIO	40,00	94,00		
	Uro-TC	70,00	194,00		
	ORSINI VALERIO	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	20,00	25,00	
		ENDOSCOPIA TC VIRTUALE (COLON, VIE AEREE)	120,00	243,00	
		ENTERO RM	118,70	258,00	
		ENTERO TAC	120,50	253,00	
		RX TORACE	18,90	40,00	
		TC ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)(SENZA E CON CONTRASTO)	120,00	252,00	
		TC CUORE (SENZA CONTRASTO)	50,00	98,00	
		TC CUORE (SENZA E CON CONTRASTO)	120,00	264,00	
Visita specialistica di radiologia diagnostica		100,00	133,00		
TC CUORE (SENZA E CON CONTRASTO)		114,20	248,00		
Visita specialistica di radiologia diagnostica		100,00	133,00		
D'ERCOLI ELEONORA		VISITA SPECIALISTICA DI RADIOTERAPIA	113,00	148,00	
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI RADIOTERAPIA	58,70	78,00	
RADIOTERAPIA		FERRETTI ANTONIO	VISITA SPECIALISTICA DI RADIOTERAPIA	113,00	148,00
		AGUS ANTONELLA	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI RADIOTERAPIA	58,70	78,00
RIABILITAZIONE	FIORNI ALFREDO	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (SCALA FIM) solo con profilo	39,50	50,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	74,79	98,00	
	MALINTOPPI PAOLO	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	26,50	40,00	
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	25,50	40,00	
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE PER PROFILO	13,00	20,00	
		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	76,50	100,00	
	NESPECA LUCIANO	VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	74,50	98,00	
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	33,00	50,00	
		MANIPOLAZIONE VERTEBRALE	36,80	50,00	
		MESOTERAPIA	34,30	50,00	
	MARCOZZI MANUELA	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	37,10	50,00	
		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	76,50	100,00	
VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		74,50	98,00		
VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		58,80	78,00		
GIRI MARCO	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	30,00	46,00		
	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	76,50	100,00		
	VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	74,50	98,00		
SALUTE MENTALE	LUCANTONI LUCIA	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	62,70	88,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	62,50	88,00	
	CARANO ALESSANDRO	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	78,50	108,00	
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	40,50	60,00	
	PALMUCCI MARCO	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	59,60	83,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	90,40	123,00	
	BARIOGLIO ANGELOMARCO	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	40,50	60,00	
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	53,50	75,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	86,40	118,00	
		Certificazione semplice (ESENTE IVA)	46,50	70,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	68,00	100,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	227,30	300,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	386,10	500,00	
		PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) III LIVELLO	783,30	1.000,00	
	ARTURO MANUELE	PRESTAZIONI DOMICILIARI	186,00	248,00	
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	54,70	78,00	
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	71,70	98,00	
		VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	110,30	148,00	
	DAMIANI TIBERIO	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	42,70	65,00	
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	146,30	198,00	
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		55,80	78,00		
IOMETTI ENRICO	VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	86,40	118,00		
	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	53,00	78,00		
	PRIMA VISITA PSICHIATRIA	54,50	78,00		
	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	55,80	78,00		
PAOLINI ENRICO	Certificazione semplice (ESENTE IVA)	61,20	88,00		
	Perizia medico legale	227,20	300,00		
	PRESTAZIONI DOMICILIARI	106,50	148,00		
	PSICOTERAPIA FAMILIARE	62,20	88,00		
TANCREDI ADELMO	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	62,80	88,00		
	VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	62,60	88,00		
	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	267,00	350,00		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	40,50	60,00		
TANCREDI ADELMO	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	53,50	75,00		
	VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	86,40	118,00		
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	70,50	98,00		
TANCREDI ADELMO	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	52,50	75,00		
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA PER TEST MMSE	48,50	70,00		

REPARTO	COGNOME e NOME	prestazione	Onorario medico	tariffa Utente
	FAIELLA FABIANA	TEST CLINICI	74,50	103,00
		TEST MMPI-2	75,00	123,00
		PRESTAZIONI DOMICILIARI	103,00	148,00
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	71,70	98,00
		VISITA SPECIALISTICA DI PSICHIATRIA	90,40	123,00
	FACCIABENE MILENA	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	90,50	123,00
		PSICOTERAPIA DI GRUPPO	50,00	70,00
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	98,00	133,00
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	74,70	103,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	38,60	55,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	38,60	55,00
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - ESCLUSO PORTO D'ARMI	80,50	108,00
		TEST CLINICI	80,00	108,00
		TEST DETERIORAMENTO/SVILUPPO INT. - ESCLUSO PATENTE	49,00	70,00
	SERT - DIPENDENZE PATOLOGICHE	CACACI CLAUDIO	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	785,80
PERIZIA MEDICO LEGALE TOSSICOLOGICA			785,80	1.000,00
VISITA SPECIALISTICA TOSSICOLOGICA			138,80	178,00
UROLOGIA	AVOLIO ANTONIO	ASPORTAZIONE LESIONI DEI GENITALI	130,00	218,00
		LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	120,00	178,00
		BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	107,50	208,00
		CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	71,80	133,00
		CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	309,80	398,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	58,80	108,00
		ECOGRAFIA VESCICA	45,50	83,00
		ESAME URODINAMICO INVASIVO	123,00	203,00
		INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	29,70	50,00
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	83,50	118,00
		PERIZIA MEDICO LEGALE 1° LIVELLO	381,50	500,00
		RICETTAZIONE	32,50	50,00
		UROFLUSSOMETRIA	30,60	60,00
	FLORIO ALBERTO	VISITA SPECIALISTICA DI ANDROLOGIA	114,60	153,00
		VISITA SPECIALISTICA DI UROLOGIA	114,60	153,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI ANDROLOGIA	88,40	118,00
		VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI UROLOGIA	88,40	118,00
		BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	139,30	248,00
		CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	87,80	148,00
		ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	54,70	98,00
UROFLUSSOMETRIA	23,00	40,00		
		VISITA SPECIALISTICA DI UROLOGIA	68,00	108,00