



CONVENZIONE APINDUSTRIA- CASA DI CURA SAN FRANCESCO

Apindustria Verona ha stipulato un accordo in base al quale Casa di Cura S. Francesco si impegna a riconoscere agli Associati uno sconto del 10% sulle tariffe relative a numerose prestazioni.

Segue allegato

Associazione delle Imprese
della Provincia di Verona

C.F. 80009140239
www.apiverona.it

Via Albere, 21
37138 Verona
Tel. 045 8102001
Fax 045 8101988
info@apiverona.net



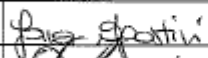
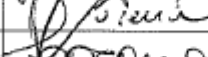



Clinica San Francesco

Tariffario

Prestazioni Sanitarie

Edizione 2017

Emissione/Modifica	22.12.16	Sig.ra Sara Agostini	Firma - (F.to)	
Verifica		Dr. Ivan Lorenzini	Firma - (F.to)	
Approvazione		Sig.ra Lorena Corso	Firma - (F.to)	

CODICE CVB	LABORATORIO ANALISI	IMPRESO ATTIVATO	10%	IMPRESO ESCLUSIVO
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]. Diagnosi di irsutismo ed ipopituitarismo.	€ 14,00	€ 1,40	€ 12,60
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]. Diagnosi di carcinoidi intestinali	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
90.38.G	ACIDO OMOVANILICO.	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
90.03.4	ACIDO VALPROICO.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]. Diagnosi del feocromocitoma e delle neoplasie del surrene.	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P].	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.05.2	ALDOLASI [S].	€ 5,50	€ 0,55	€ 4,95
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	€ 10,00	€ 1,00	€ 9,00
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/AIb].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S].	€ 10,00	€ 1,00	€ 9,00
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.06.5	ALFA AMILASI ISENZIMI (Frazione pancreatica).	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.07.5	AMMONIO [P].	€ 10,50	€ 1,05	€ 9,45
90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina. Per ciascuna determinazione	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
-	ANTICORPI ANTI TETANO (IGG)	€ 27,00	€ 2,70	€ 24,30
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE [LAC].	€ 6,50	€ 0,65	€ 5,85
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas	€ 26,00	€ 2,60	€ 23,40
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA. (IgG, IgA, IgM) per ciascuna determinazione	€ 17,00	€ 1,70	€ 15,30
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	€ 15,50	€ 1,55	€ 13,95
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide).	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO. per ciascun anticorpo	€ 7,70	€ 0,77	€ 6,93
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCI (Test di Coombs indiretto).	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA) per ciascuna determinazione	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LRMA).	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPU).	€ 11,60	€ 1,16	€ 10,44
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	€ 13,50	€ 1,35	€ 12,15
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE.	€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3).	€ 11,60	€ 1,16	€ 10,44
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSLUTAMINASI (IgG, IgA) Per ciascuna determinazione.	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
90.49.2	ANTICORPI ANTI-PEPTIDI DEAMIDATI DELLA GLIADINA (IgA, IgG) per ciascuna determinazione	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50).	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 [CA 72-4].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA) O SPECIFICO TISSUTALE (TPS).	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA). Totale e Frazione Libera	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.57.5	ANTITROMBINA III.	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1.	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.09.1	AFTOGLOBINA.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCI (Test di Coombs diretto).	€ 9,00	€ 0,90	€ 8,10
90.09.3	BARBITURICI.	€ 19,00	€ 1,90	€ 17,10
90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20

Codice CV	LABORATORIO ANALISI	Prezzo Escluso IVA	IVA	Prezzo Totale €
90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici).	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.85.2	batteri antibiogramma da coltura (M.I.C.)	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SEROLOGICA Nas.	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	€ 2,00	€ 0,20	€ 1,80
90.09.4	BENZODIAZEPINE.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA (DIRETTA ED INDIRETTA).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.10.4	BIURUBINA TOTALE.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.).	€ 14,00	€ 1,40	€ 12,60
90.87.5	BORRELLIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascun anticorpo	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT].	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.11.1	C PEPTIDE.	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.11.4	CALCIO TOTALE.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.11.5	CALCITONINA.	€ 26,00	€ 2,60	€ 23,40
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI.Cristallografia mediante spettrometria a raggi infrarossi.	€ 14,00	€ 1,40	€ 12,60
90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.12.A	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO nelle feci. Diagnosi precoce di M.Crohn e Colite ulcerosa	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.12.3	CARBAMAZEPINA.	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE. Diagnosi feocromocitoma	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
90.12.5	CERULOPLASMINA.	€ 8,50	€ 0,85	€ 7,65
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.). Per ciascuna specie	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.13.3	CLORURO [S/U/du].	€ 2,00	€ 0,20	€ 1,80
90.13.5	COBALAMINA [vit. B12] [S].	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.14.1	COLESTEROLO HDL.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.14.2	COLESTEROLO LDL.	€ 1,50	€ 0,15	€ 1,35
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	€ 3,00	€ 0,30	€ 2,70
90.14.4	COLINESTERASI [PSEUDO-CHE].	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.60.1	COMPLEMENTO C1 INATTIVATORE	€ 7,00	€ 0,70	€ 6,30
90.60.2	COMPLEMENTO: C1q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	€ 10,50	€ 1,05	€ 9,45
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
90.15.3	CORTISOLE [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME.	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.16.3	CREATININA [S/U/du/La].	€ 3,00	€ 0,30	€ 2,70
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatinemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocità di filtrazione glomerulare (VGE)	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.61.3	CYFRA 21-1.	€ 26,00	€ 2,60	€ 23,40
90.61.4	D-DIMERO (EIA).	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA).	€ 15,50	€ 1,55	€ 13,95
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.17.A	DESOSSIPIRIDINOLINA.	€ 33,50	€ 3,35	€ 30,15
90.18.1	DOPAMINA [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.).	€ 24,00	€ 2,40	€ 21,60
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Includa determinazione di pH ematico	€ 20,00	€ 2,00	€ 18,00
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	€ 20,00	€ 2,00	€ 18,00
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	€ 23,50	€ 2,35	€ 21,15
90.93.2	ENTEROBIRUS VERMICULARIS (OSSIIURI) RICERCA MICROSCOPICA. Nelle feci (materiale perianale) su cellonban adesivo (scotch test)	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.18.5	ERITROPOIETINA.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	€ 8,50	€ 0,85	€ 7,65
90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e <i>Campylobacter</i> Escluso: <i>E.coli enteropatogeni</i> , <i>Yersinia</i> , <i>Vibrio cholerae</i>	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.93.6	ESAME CULTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA) RICERCA COMPLETA MICROORGANISMI E LIEVITI PATOGENI. La prestazione sostituisce cod. 90.94.2. Incluso: conta batterica e saggio di inibizione della crescita	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70

CODICE CIV.	LABORATORIO ANALISI	IMPORTO PROVA €	IVA €	IMPORTO STRUTTA €
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes (Streptococco beta emolitico gruppo A) ed altri Streptococchi beta emolitici	€ 9,00	€ 0,90	€ 8,10
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.19.5	ESTRONE (E1).	€ 19,00	€ 1,90	€ 17,10
90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI. per ciascuna determinazione	€ 14,00	€ 1,40	€ 12,60
90.21.1	FARMACI DIGITALICI. per ciascuna determinazione	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti).	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO (metodo immunologico).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.22.1	FENITOINA.	€ 14,50	€ 1,45	€ 13,05
90.64.4	FENOTIPO Rh.	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.22.3	FERRITINA [P]/[Sg]Er.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.22.5	FERRO [S].	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.23.2	FOLATO [S]/[Sg]Er.	€ 19,00	€ 1,90	€ 17,10
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.23.4	FOSFATASI ACIDA.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	€ 28,00	€ 2,80	€ 25,20
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
-	FOSFATASI PROSTATICA	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S].	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	€ 3,50	€ 0,35	€ 3,15
90.26.1	GASTRINA [S].	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI (Metodi immunologici).	€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH).	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.26.5	GLUCOSIO dosaggio seriale dopo carico	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.27.1	GLUCOSIO.	€ 3,00	€ 0,30	€ 2,70
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U].	€ 15,50	€ 1,55	€ 13,95
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U].	€ 17,00	€ 1,70	€ 15,30
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D).	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2.	€ 10,50	€ 1,05	€ 9,45
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbF, ecc.).	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.).	€ 26,00	€ 2,60	€ 23,40
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U].	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO. (Per pannello, fino a 12 allergeni) per ciascun allergene	€ 101,70	€ 10,17	€ 91,53
90.68.3	IgE TOTALI.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	€ 35,00	€ 3,50	€ 31,50
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	€ 9,00	€ 0,90	€ 8,10
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.29.1	INSULINA [S].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [[Sg]].	€ 9,00	€ 0,90	€ 8,10
90.30.2	LIPASI [S].	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.30.3	LIPOPROTEINA [a].	€ 17,00	€ 1,70	€ 15,30
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	€ 7,00	€ 0,70	€ 6,30
90.32.2	LITIO [P].	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S]/[dU]/[Sg]Er.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.33.3	MERCURIO.	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.33.6	METANEFRINE URINARIE.	€ 22,00	€ 2,20	€ 19,80
90.97.3	MICETI (LIEVITI, MICETI FILAMENTOSI) ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (MIC IN BRODDILUIZIONE). Fino a 5 antimicotici	€ 13,50	€ 1,35	€ 10,35
90.33.4	MICROALBUMINURIA.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
90.34.2	NICHEL.	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50

COD. F. CVF	LABORATORIO ANALISI	IMP. P. PRIVATO	IVA	IMP. P. PUBBLICO
-	NUMERO DIBUCAINA	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.34.6	OMOCISTEINA.	€ 23,00	€ 2,30	€ 20,70
-	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE HPL	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.35.3	OSSALATI [U].	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.35.4	OSTEOCALCINA [BGP].	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.).	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.35.5	PARATORMONE [PTH] [S].	€ 26,00	€ 2,60	€ 23,40
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)].	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.36.3	PIOMBO [S/U].	€ 25,00	€ 2,50	€ 22,50
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].	€ 2,00	€ 0,20	€ 1,80
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.37.5	PRIMIDONE.	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
90.38.2	PROCALCITONINA.	€ 17,30	€ 1,73	€ 15,57
90.38.1	PROGESTERONE [S].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
90.72.6	PROTEINA S 100.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 10,00	€ 1,00	€ 9,00
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	€ 7,00	€ 0,70	€ 6,30
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.39.4	RAME [S/U].	€ 10,50	€ 1,05	€ 9,45
90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.39.6	RECELTTORE SOLUBILE TRANSFERRINA.	€ 26,00	€ 2,60	€ 23,40
90.40.2	RENINA [P].	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel).	€ 7,00	€ 0,70	€ 6,30
90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)].	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS.	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL] Antigeni O, Antigeni H	€ 7,00	€ 0,70	€ 6,30
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	€ 2,00	€ 0,20	€ 1,80
90.40.7	SOMATOMEDINA C [IGF-1].	€ 24,00	€ 2,40	€ 21,60
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O (T.A.S.).	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B.	€ 8,50	€ 0,85	€ 7,65
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE.	€ 42,00	€ 4,20	€ 37,80
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA [PT].	€ 4,00	€ 0,40	€ 3,60
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE [APTT].	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.41.2	TEOFILINA.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.41.3	TESTOSTERONE.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.).	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali.	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante).	€ 10,50	€ 1,05	€ 9,45
90.42.5	TRANSFERRINA [S].	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.).	€ 13,00	€ 1,30	€ 11,70
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 10,00	€ 1,00	€ 9,00
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR].	€ 8,50	€ 0,85	€ 7,65
90.43.2	TRIGLICERIDI.	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50
90.43.3	TRICHOITRONINA LIBERA (FT3).	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.82.3	TROPONINA I, T.	€ 22,00	€ 2,20	€ 19,80
90.43.5	URATO [S/U/dU].	€ 2,50	€ 0,25	€ 2,25
90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	€ 3,00	€ 0,30	€ 2,70
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS.	€ 6,50	€ 0,65	€ 5,85
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	€ 5,00	€ 0,50	€ 4,50

LABORATORIO ANALISI		IMPORTO PRIVATO	10%	IMPORTO PUBBLICO
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalità di screening in soggetti asintomatici.	€ 2,50	€ 0,25	€ 2,25
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA	€ 9,00	€ 0,90	€ 8,10
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG (E.I.A.)	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.17.2	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IgM.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.17.1	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.18.1	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg IgM.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.18.2	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBeAg.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.18.3	VIRUS EPATITE B ANTICORPI HBsAg	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.18.4	VIRUS EPATITE B ANTIGENE HBeAg	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.18.5	VIRUS EPATITE B ANTIGENE HBsAg	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.19.5	VIRUS EPATITE C HCV ANTICORPI	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI IgM.	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI.	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	€ 19,00	€ 1,90	€ 17,10
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido).	€ 10,50	€ 1,05	€ 9,45
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI ETEROFILI (R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN).	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTIGENE P24 (E.I.A.)	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI.	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	€ 14,00	€ 1,40	€ 12,60
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.)	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.44.5	VITAMINA D.	€ 21,00	€ 2,10	€ 18,90
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione. Non associabile a 90.44.5.	€ 11,50	€ 1,15	€ 10,35
91.27.5	YERSINIA NELLE FECEI ESAME COLTURALE.	€ 7,00	€ 0,70	€ 6,30
90.45.4	ZINCO (Zn++)	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50

CARDIOLOGIA		IMPORTO PRIVATO	10%	IMPORTO PUBBLICO
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e quantitativi.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e quantitativi.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco aortico e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici qualitativi e quantitativi.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00

CODICE CUP	ECOGRAFIA	IMPORTO PRIVATO	10%	IMPORTO SCROTATO
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod.	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. <i>Escluso eventuale color Doppler dalle vascolari 88.71.7</i>	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione color Doppler	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a cod. 88.79.F	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Inclusa eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00

CODICE CUP	MAMMOGRAFIA	IMPORTO PRIVATO	10%	IMPORTO SCROTATO
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00

CODICE CUP	AGO ASPIRATO	IMPORTO PRIVATO	10%	IMPORTO SCROTATO
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00

CODICE CUP	RADIOLOGIA	IM-DRITTO FRANTO	10%	IM-DRITTO STABILITÀ
88.26.2	ANCA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.19	ADDOME (RX DELL'ADDOME) [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.29.1	ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.29.2	ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.27.2	AVAMBRACCIO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.26.1	BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.21.3	BRACCIO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.28.1	CAVIGLIA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.43.5	CLAVICOLA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.22	COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.29	COLONNA COMPLETA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.24	COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.23	COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.43.1	COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.17.4	CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.16.7	EMIMANDIBOLA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.43.3	EMITORACE (coste - emicostate)	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.27.1	FEMORE.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.27.3	GAMBA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.27.2	GINOCCHIO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.22.1	GOMITO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.23.2	MANO comprese le dita.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.28.2	PIEDE (CALCAGNO) comprese le dita.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.23.1	POLSO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.24_12	SACRO COCCIGE	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.31	SCHIELETRO IN TOTU. [Scheletro per patologia sistemica]	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.17.2	SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.17.4	SENI PARANASALI	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.21.2	SPALLA.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.43.4	STERNO.	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.21.1	STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCOAVEARE	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
87.44.1	TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00

CCP / CUP	TAC	IMPIEGATO PREV./TC	10%	IMPIEGATO CUMULATI D
88.01.5	ADDOME COMPLETO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.01.6	ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.01.3	ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.01.4	ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.01.1	ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.01.2	ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03.E	ARCATA DENTARIA [DENTALS SCAN].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.03.F	ARCATE DENTARIE [DENTALS SCAN].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.39.2	ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE [articolazione coxo-femorale, femore].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.39.A	ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.7.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.P	GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.3.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.38.Y	GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.5	BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.39.9	CAVIGLIA E PIEDE.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.39.H	CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03	CRANIO-ENCEFALO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.03.1	CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03.7	COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.03.8	COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale].	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03.9	GHIANDOLE SALIVARI. Scielo-Tc	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.39.8	GINOCCHIO E GAMBA.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.39.G	GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.Q	POLSO E MANO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.38.2	POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03.2	MASSICCIO FACIALE [massiliare, mandibolare, seni paranasali, etmoidi, articolazioni temporo-mandibolari].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.03.3	MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC [massiliare, mandibolare, seni paranasali, etmoidi, articolazioni temporo-mandibolari].	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03.C	ORBITE. (studio selettivo)	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.03.D	ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.03.5	ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.03.6	ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare].	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.A	RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.38.D	RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.C	RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.38.F	RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.71	RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.71.1	RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.N	SPALLA E BRACCIO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.38.X	SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
88.38.9	TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici.	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
87.41	TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
87.41.1	TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00

codice CUP	RMN	importo PUBBLIC.	10%	importo SCONTO
88.96.1	ADDOME COMPLETO.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.96.2	ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00
88.95.4	ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vesica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.95.5	ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00
88.95.1	ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.95.2	ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00
88.94.B	ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.Q	ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.7	AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.L	AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.A	BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.P	BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.5	BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.J	BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.91.1	ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.91.2	ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.U	CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.91.6	COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.91.7	COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.C	COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.R	COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.E	GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.T	GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.D	GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.S	GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.6	GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.K	GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.92.B	MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.92.9	MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00
88.94.9	MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.N	MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.91.3	MASSICCIO FACIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo-mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.91.4	MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo-mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.G	PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.V	PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.8	POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.M	POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.94.4	SPALLA. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.94.H	SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.93.V	RACHIDE CERVICALE.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.93.7	RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.93.Z	RACHIDE DORSALE.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.93.8	RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.93.4	RACHIDE LOMBOSACRALE.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.93.9	RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.93.5	RACHIDE SACROCCOCCIGEO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.93.A	RACHIDE SACROCCOCCIGEO SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.92	TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.92.1	TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00

CODICE CIV	ANGIO RMN	IMPORTE PREVISTA	10%	IMPORTE EFFETTIVA
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.	€ 350,00	€ 35,00	€ 315,00
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.	€ 115,00	€ 11,50	€ 103,50
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.	€ 300,00	€ 30,00	€ 270,00

CODICE CIV	TERAPIE FISICHE	IMPORTE PREVISTA	10%	IMPORTE EFFETTIVA
-	COMPEX (solo in degenza)	€ 20,00	€ 2,00	€ 18,00
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinnamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 6,00	€ 0,60	€ 5,40
93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso Viso	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
-	IONOFRESI	€ 12,00	€ 1,20	€ 10,80
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 8,00	€ 0,80	€ 7,20
99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	€ 10,00	€ 1,00	€ 9,00
93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 15,00	€ 1,50	€ 13,50
-	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE 30 MIN. - massaggio	€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
-	ONDE D'URTO	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - pompaggio	€ 35,00	€ 3,50	€ 31,50
-	RIEDUCAZIONE ISOCINETICA	€ 35,00	€ 3,50	€ 31,50
-	RISOLUZIONE MANUALE ADERENZE ARTICOLARI - massaggio cicatriziale	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40
-	SEDUTA DI LINFODRENAGGIO SINGOLO	€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
-	SEDUTE DI LINFODRENAGGIO	€ 65,00	€ 6,50	€ 58,50
-	TECARTERAPIA	€ 35,00	€ 3,50	€ 31,50
-	TRAINING DEAMBULATORIO DEL PASSO	€ 18,00	€ 1,80	€ 16,20
-	TRATTAMENTO MIOTENSIVO	€ 31,00	€ 3,10	€ 27,90
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 10,00	€ 1,00	€ 9,00
93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 16,00	€ 1,60	€ 14,40

COEFF. I.P.P.	MEDICI CONVENZIONATI	VISITA	RICETTA	IMPORTE PER VISTO	ICD9	VISITA SECONDATA
AMBULATORIO NUTRIZIONALE						
	<i>Conti Dr.ssa Giamaica</i>	X				
	- PRIMA VISITA NUTRIZIONALE			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
	- VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
CARDIOLOGIA						
	<i>Baretta Dr. Gianni</i>	X				
	- PRIMA VISITA CARDIOLOGICA.			€ 85,00	€ 8,50	€ 76,50
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA con ELETTROCARDIOGRAMMA			€ 135,00	€ 13,50	€ 121,50
	<i>Franco Dr. Gianfranco</i>	X				
	- PRIMA VISITA CARDIOLOGICA.			€ 85,00	€ 8,50	€ 76,50
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA con ELETTROCARDIOGRAMMA			€ 135,00	€ 13,50	€ 121,50
	<i>Geremia Dr. Alberto</i>	X				
	- PRIMA VISITA CARDIOLOGICA.			€ 85,00	€ 8,50	€ 76,50
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA con ELETTROCARDIOGRAMMA			€ 135,00	€ 13,50	€ 121,50
	<i>Bicego Dr. Dario</i>	X				
	- PRIMA VISITA CARDIOLOGICA.			€ 85,00	€ 8,50	€ 76,50
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA con ELETTROCARDIOGRAMMA			€ 135,00	€ 13,50	€ 121,50
CHIRURGIA GENERALE						
	<i>Albrigo Dr. Rino</i>	X	X			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.			€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.			€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
	- PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE con ECOCOLORDOPPLER			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
	<i>Castellani Dr. Roberto</i>	X	X			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.			€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE con ECOCOLORDOPPLER			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleaneectasie.			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	<i>Gandolfi Dr. Stefano</i>	X	X			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
	- PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE con ECOCOLORDOPPLER			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
	<i>Pinackatt Dr. Jacob</i>	X	X			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleaneectasie.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
	<i>Zampieri Dr. Gianfranco</i>	X	X			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.			€ 45,00	€ 4,50	€ 40,50
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI - La prestazione sostituisce cod. 39.92. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleaneectasie.			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
CHIRURGIA ESTETICA E RICOSTRUTTIVA						
	<i>Boschiroto Dr. Paolo</i>	X	X			
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA.			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
	<i>Dall'Antonia Dr. Alessandro</i>		X			
	<i>Stringhini Dr. Paolo</i>		X			
	<i>Rigotti Dr. Gino</i>	X	X			
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA.			€ 180,00	€ 18,00	€ 162,00
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00

CODICE CIP	MEDICI CONVENZIONATI	INTESE	RICORRENZA	INFERNO PREVISTO	CIP	INFERNO SOSPESO
DERMATOLOGIA						
<i>Pedrotti Dr.ssa Ingrid</i>						
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	X		€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	- CRIOTERAPIA VISO			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	- CRIOTERAPIA			€ 25,00	€ 2,50	€ 22,50
<i>Pugliarello Dr.ssa Silvia</i>						
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	X		€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- CRIOTERAPIA VISO			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- CRIOTERAPIA			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
ENDOCRINOLOGIA						
<i>Di Sarra Dr.ssa Daniela</i>						
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	X		€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
FISIATRIA						
<i>Casarotto Dr. Matteo</i>						
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	X		€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.			€ 70,00		€ 54,00
99.29.7	MESOTERAPIA.			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
<i>Di Girolamo Dr.ssa Giovanna Cristina</i>						
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	X		€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
99.29.7	MESOTERAPIA.			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
<i>Di Matteo Dr. Alessandro</i>						
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	X		€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
99.29.7	MESOTERAPIA.			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
<i>Totaro Dr.ssa Marina</i>						
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	X		€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
<i>Trinchi Dr. Enzo</i>						
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	X		€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
GASTROENTEROLOGIA						
<i>Ederle Dr. Andrea</i>						
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	X		€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00

CODICE C.V.P.	MEDICI CONVENZIONATI	VISITE	PRELIEVI	IMPRESA OPERATIVA	ESAMI	ESORTO ESORTO
GINECOLOGIA						
<i>Piccolboni Dr. Giovanni</i>						
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Includo: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a RO 76.2.01.40.4	X		€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]. Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
NEUROLOGIA						
<i>Righetti Dr. Alberto</i>						
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSF)	X		€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.			€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
	- ELETTROMIOGRAFIA semplice (2 tratti)			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
	- ELETTROMIOGRAFIA complessa (4 tratti)			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
NEUROCHIRURGIA						
<i>Buffatti Dr. Paolo</i>						
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSF)	X		€ 200,00	€ 20,00	€ 180,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
<i>Giannini Dr. Matteo</i>						
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Includo: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSF)	X	X	€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
	- INFILTRAZIONE EPIDURALE			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
	- INFILTRAZIONE SACROLIACA / TROCANTERICA / FACETTARIA			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
OCULISTICA						
<i>Bajona Dr. Luca</i>						
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Includo: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica	X		€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo. ESAME DEL FUNDUS OCULI			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
				€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
<i>Brunelli Dr.ssa Chiara</i>						
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Includo: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica	X		€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo. ESAME DEL FUNDUS OCULI			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
				€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
<i>Montagna Dr. Stefano</i>						
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Includo: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica	X	X	€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
	- CAPSULOTOMIA YAG LASER PER CATARATTA SECONDARIA			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
<i>Noya Dr. Ettore</i>						
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Includo: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica	X		€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
<i>Peduzzi Dr. Marco</i>						
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Includo: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica	X		€ 180,00	€ 18,00	€ 162,00
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00

CODICE C.V.P.	MEDICI CONVENZIONATI	ESISTE	ESIGENZA	IMPRESO PREVISTO	LOI	IMPORTO PAGATO
------------------	----------------------	--------	----------	---------------------	-----	-------------------

ORTOPEDIA						
	<i>Benedetti Dr. Mario</i>		X			
	<i>Bragantini Dr. Alberto</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	<i>Carità Dr. Enrico</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
	<i>Conati Dr. Michele</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	<i>Cugola Dr. Landino</i>		X			
	<i>Donadelli Dr. Alberto</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
	<i>Facci Dr.ssa Elisa</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
	<i>Ferrari Dr. Paolo</i>		X			
	<i>Giannini Dr. Matteo</i>		X			
	<i>Gilardoni Dr. Claudio</i>		X			
	<i>Leso Dr. Piergiulio</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	<i>Marangon dr. Alberto</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 90,00	€ 9,00	€ 81,00
-	INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00
	<i>Montanari Dr. Michele</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	<i>Moretti Dr. Franco</i>	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
-	INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 40,00	€ 4,00	€ 36,00

CODICE C.V.P.	MEDICI CONVENZIONATI	VISITE	RISERVE	VIPORE PUBBLICITÀ	LOCA	INVIOLATO SOTT. A.T.C.
ORTOPEDIA						
	Musatti Dr. Giovanni	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	Perazzini Dr. Piergiuseppe	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 250,00	€ 25,00	€ 225,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 130,00	€ 13,00	€ 117,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
	Predella Dr. Fabio	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	Ruffinella Dr. Davide		X			
	Sembenini Dr. Paolo	X	X			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	Ziletti Dr. Massimo		X			
OTORINOLARINGOIATRIA						
	Ferraresi Dr. Mattia	X				
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
OZONO TERAPIA						
	Di Matteo Dr. Alessandro	X				
	- PRIMA VISITA OZONOTERAPIA			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
	- VISITA OZONOTERAPIA DI CONTROLLO			€ 100,00	€ 10,00	€ 90,00
	- TERAPIA GINOCCHIA			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- TERAPIA GOMITI - POLSI - CAVIGLIA - PIEDI			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	- TERAPIA TROCANTERI			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- TERAPIA GAMBE			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- INSUFFLAZIONI NASALI			€ 30,00	€ 3,00	€ 27,00
	- TERAPIA CERVICALE			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- INSUFFLAZIONI RETTALI			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- TERAPIA RUGHE - CAPILLARI			€ 35,00	€ 3,50	€ 31,50
	- TERAPIA GRANDI EMOTRASFUSIONI			€ 120,00	€ 12,00	€ 108,00
	- TERAPIA PIORREA			€ 50,00	€ 5,00	€ 45,00
	- TERAPIA CERVICALE + LOMBARE			€ 145,00	€ 14,50	€ 130,50
	- TERAPIA SPALLE			€ 60,00	€ 6,00	€ 54,00
	- TERAPIA LOMBARE			€ 80,00	€ 8,00	€ 72,00
UROLOGIA						
	Zampieri Dr. Gianfranco	X	X			
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale			€ 70,00	€ 7,00	€ 63,00
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale			€ 45,00	€ 4,50	€ 40,50

DEGENZE		IMPORTO RIFORMATO	IVA	IMPORTO SCONFATTO
DEGENZA CON INTERVENTO CHIRURGICO 1° classe		€ 250,00	€ 25,00	€ 225,00
CONSULENZA IN DEGENZA (diverso dalla branca di ricovero)		come da convenzione per giorno assist.		

PACCHETTI FORFAIT INTERVENTI		CHIAVI CLIENTI	TARIFFE MIEC 14	TOTALE
ARTRODESI PIEDE	€ 1.800,00	€ 2.700,00	€ 4.500,00	
ARTROPROTESI ANCA ROBOTIZZATA MAKO	€ 12.000,00	€ 8.000,00	€ 20.000,00	
ARTROPROTESI ANCA STANDARD	€ 9.000,00	€ 6.000,00	€ 15.000,00	
ARTROPROTESI GINOCCHIO ROBOTIZZATA MAKO mediale o laterale	€ 12.000,00	€ 8.000,00	€ 20.000,00	
ARTROPROTESI GINOCCHIO STANDARD	€ 9.000,00	€ 6.000,00	€ 15.000,00	
ARTROPROTESI SPALLA	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00	
ARTROSCOPIA ANCA	€ 4.000,00	€ 3.000,00	€ 7.000,00	
ARTROSCOPIA ANCA con Allograft € 1800,00	€ 5.800,00	€ 3.000,00	€ 8.800,00	
ARTROSCOPIA CAVIGLIA	€ 1.800,00	€ 2.700,00	€ 4.500,00	
ARTROSCOPIA GINOCCHIO	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00	
ARTROSCOPIA METATARSALE (alluce rigido in artroscopia)	€ 1.800,00	€ 2.700,00	€ 4.500,00	
ARTROSCOPIA SPALLA	€ 1.800,00	€ 3.000,00	€ 4.800,00	
ASPORTAZIONE NEUROMA DI MORTON A CIELO APERTO	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
CHEILOMIA APERTA (alluce rigido a cielo aperto)	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
CNF	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
CNF + YOUNG (piede piatto)	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
CORREZIONE DI DITA A MARTELLO	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
CORREZIONE DI DITA AD ARTIGLIO	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
FASCECTOMIA PLANTARE	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
FENOLIZZAZIONE	€ 125,00	€ 125,00	€ 250,00	
OSTEOTOMIA DI CALCAGNO	€ 1.800,00	€ 2.700,00	€ 4.500,00	
PDO + OPF	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
PDO + WEIL	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
PDO ISOLATO	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
PROTESI METATARSO FALANGEA su alluce rigido	€ 2.200,00	€ 2.800,00	€ 5.000,00	
PROTESI SPALLA	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00	
RIALLINEAMENTO METATARSALE con osteotomie metatarsali multiple	€ 1.600,00	€ 2.400,00	€ 4.000,00	
RICOSTRUZIONE DI LEGAMENTI ARTICOLARI DEL GINOCCHIO (LCA)	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 5.000,00	
RICOSTRUZIONE DI LEGAMENTI ARTICOLARI DEL GINOCCHIO (LCA) con Allograft	€ 3.800,00	€ 3.000,00	€ 6.800,00	
SINDESMOTOMIA	€ 300,00	€ 900,00	€ 1.200,00	

PACCHETTI RIABILITATIVI post operatori

PROTESI GINOCCHIO MAKO per prolungamento degenza	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
PROTESI ANCA MAKO per prolungamento degenza	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
PROTESI GINOCCHIO TOTALE per prolungamento degenza	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00
PROTESI ANCA TOTALE per prolungamento degenza	€ 150,00	€ 15,00	€ 135,00

SALA OPERATORIA

TARIFFA ORARIA	€ 700,00 prima ora	€ 350,00 frazioni successive	
con tariffa di riferimento dell'intervento fino a 550.00 Euro	€ 280,00	€ 28,00	€ 252,00
con tariffa di riferimento dell'intervento 551.00 - 1050.00	€ 420,00	€ 42,00	€ 378,00
con tariffa di riferimento dell'intervento 1051.00 - 1550.00	€ 620,00	€ 62,00	€ 558,00
con tariffa di riferimento dell'intervento 1551.00 - 2070.00	€ 690,00	€ 69,00	€ 621,00
con tariffa di riferimento dell'intervento 2071.00 - 2590.00	€ 830,00	€ 83,00	€ 747,00
con tariffa di riferimento dell'intervento 2591.00 - 3620.00	€ 1.040,00	€ 104,00	€ 936,00
con tariffa di riferimento dell'intervento 3621.00 - 4650.00	€ 1.240,00	€ 124,00	€ 1.116,00
con tariffa di riferimento dell'intervento oltre 4650.00	€ 1.790,00	€ 179,00	€ 1.611,00