(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE I° SEDUTA CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIEPTIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE	40,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO	100,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC	300,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.8	SISITEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	150,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	8901RT	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.A	INDIVIDUAIZONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAIZONE CON PET-TC	600,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	8903RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radioterapica pretrattamento	100,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON RM DI SIMULAIZONE	200,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.2	INDIVIDUAIZONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORAGNI CRITICI CON TC SIMULATORE O TC	150,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	30,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA	2,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO	800,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.24.7	TELERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	250,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.24.7	TELERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	250,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.47.9	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' CICLO LUNGO	550,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.47.8	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' AD ARCHI MULTIPLI CICLO BRVE	700,00
Dott.ssa	ACQUAVIVA GRAZIA	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	40,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.41	TC DEL TORACE	150,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.39.7	TC DEL PIEDE	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	40,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	40,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	40,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68699	TC UROGRAFIA.	250,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88387BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba Destro	175,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	125,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88387BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Ginocchioe gamba Sinistro	175,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	125,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.41	TC DEL TORACE	150,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	125,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.44.1	RX DEL TORACE.	30,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68674	TC FEGATO MULTIFASICA.	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68362	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	110,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	AGNELLO SANTI	87036R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO - Destro	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87036L	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO - Sinistro	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87035R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Destro	175,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87035L	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Sinistro	175,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.39.5	TC DELLA GAMBA	100,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	230,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.	AGNELLO SANTI	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00
Dott.	AGNELLO SANTI	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	200,00
Dott.ssa	AGUGLIA MARIA GIOVANNA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	100,00
Dott.	ALBANESE PASQUALE GIANLUCA	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	80,00
Dott.	ALBANESE PASQUALE GIANLUCA	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	120,00
Dott.	ALBANESE PASQUALE GIANLUCA	8901.OR	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	ALBANESE PASQUALE GIANLUCA	897ORL	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DOMICILIARE	200,00
Dott.	ALIA STEFANO	89.01.L	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	ALIA STEFANO	89.17	POLISONNOGRAFIA DIURNA O NOTTURNA E CON METODI SPECIALI INCLUSO EEG (89.14)	150,00
Dott.	ALIA STEFANO	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	50,00
Dott.	ALIA STEFANO	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	80,00
Dott.	ALIA STEFANO	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	60,00
Dott.	ALIA STEFANO	89.7B.9	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA	100,00
Dott.	AMARO VINCENZO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	AMARO VINCENZO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	120,00
Dott.	ANDALORO CLAUDIO	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	100,00
Dott.	ANDALORO CLAUDIO	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO.	60,00
Dott.	ANDALORO CLAUDIO	96.52	RIMOZIONE DI CERUME	40,00
Dott.	ANDALORO CLAUDIO	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	80,00
Dott.ssa	ANNO EMILIA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.ssa	ANNO EMILIA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00
Dott.ssa	ANNO EMILIA	89.52	ELETTROGRAMMA	70,00
Dott.ssa	ANNO EMILIA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	70,00
Dott.	ARCIDIACONO ANTONIO ANDREA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	90,00
Dott.	ARCIDIACONO ANTONIO ANDREA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	90,00
Dott.	ARCIDIACONO ANTONIO ANDREA	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	150,00
Dott.	ARCIDIACONO ANTONIO ANDREA	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	ARCIDIACONO ANTONIO ANDREA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00
Dott.ssa	ARENA CARMELA	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	ARENA CARMELA	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	200,00
Dott.ssa	ARENA CARMELA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	120,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	8901GI	VISITA SPECIALISTICA GINECOLOGICA, OSTETRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	89.26	VISITA SPECIALISTICA GINECOLOGICA, OSTETRICA	100,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88752	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88781	ECOGRAFIA OVARICA	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88752	ECOGRAFIA OSTETRICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88781	ECOGRAFIA OVARICA	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	75102	AMNIOCENTESI PRECOCE	350,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	89.26	VISITA SPECIALISTICA OSTETRICA	80,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	180,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88797	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE (TV)	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA		ISTEROSCOPIA CON O SENZA BIOPSIA ENDOMETRIO (SOLO IN AMBULATORIO OSPEDALIERO)	250,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	68.12.1	ISTEROSCOPIA CON O SENZA BIOPSIA (SOLO AMBIENTE OSPEDALIERO)	250,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE I	100,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	80,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANT	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. MINIMO 4 SEDUTE. NON ASSOCIABILE A: ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE 88.7	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] INCLUSO: VALUTAZIONE INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	100,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	75.10.2	AMNIOCENTESI	350,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	150,00
Dott.ssa	ARENA MARIA GRAZIA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00
Dott.ssa	BALDARI SARA	8903.MN	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO NUCLEARE PRETRATTAMENTO	150,00
Prof.	BARBAGALLO PROF GIUSEPPE	8901.NC	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	230,00
Prof.	BARBAGALLO PROF GIUSEPPE	897.NCH	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA	300,00
Dott.ssa	BARONE PATRIZIA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	BARONE PATRIZIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	150,00
Dott.	BARTOLOTTA SALVATORE	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Dott.	BARTOLOTTA SALVATORE	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	200,00
Prof.	BASILE ANTONIO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA OGICA	150,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	61698	ISTEROSCOPIA CON O SENZA BIOPSIA (SOLO AMBIENTE OSPEDALIERO)	350,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	100,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA	180,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. NON ASSOCIABILE A ISTEROSALPINGOGRAFIA (87.83) E ISTEROSONOGRAFIA (87.83.2)	200,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	130,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	130,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	120,00
Dott.	BELLIA GIUSEPPE	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA.	120,00
Dott.ssa	BELLOFIORE CLAUDIA	897EM	VISITA GENERALE EMATOLOGICA	140,00
Dott.ssa	BELLOFIORE CLAUDIA	8901EM	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	BERTINO GAETANO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	100,00
Prof.	BERTINO GAETANO	89.7.IN	VISITA SPECIALISTICA INTERNISTICA	150,00
Prof.	BERTINO GAETANO	8901.IN	VISITA SPECIALISTICA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	BETTA PASQUA	897NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	100,00
Dott.ssa	BETTA PASQUA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	BETTA PASQUA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	150,00
Prof.	BIANCHI ALBERTO	89.01.S	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA MAXILLO FACCIALE DI CONTROLLO	100,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Prof.	BIANCHI ALBERTO	89.7C.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA MAXILLO FACCIALE	180,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	86302	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	150,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	120,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	150,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	150,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Prof.	BIONDI ANTONIO GIUSEPPE	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	50,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	260,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	200,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.ssa	BOEMI ROBERTA	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	110,00
Dott.	BONANNO ANTONIO	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	120,00
Dott.	BONANNO ANTONIO	8901.OR	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	BONOMO GIULIO	8901.NC	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	BONOMO GIULIO	897.NCH	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA	150,00
Prof.ssa	BRANCATO GIOVANNA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	160,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	120,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA.	120,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO.	80,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	18,00
Dott.ssa	BRESCIA ROBERTA	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	28,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	71901	LASERTERAPIA CO2 PORTIO O VULVA (SOLO AMBULATORIO OSPEDALIERO)	200,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	49.21	ANOSCOPIA	150,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	150,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANTE	200,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	200,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	150,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	150,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	200,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	120,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	100
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	80
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	100
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO.	80
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00
Prof.ssa	BRUNO MARIA TERESA	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	50,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	205,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88382C	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	202,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	181,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88382B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	202,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	204,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88382A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	202,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	102,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87372R	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Destra	67,17
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87372L	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Sinistra	67,17
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	181,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	205,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	207,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	205,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	181,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88993	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - Total body	45,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA	120,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	200,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	180,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	130,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	130,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	155,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	86,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	94,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	88,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	85,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88992C	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-ULTRADISTALE	35,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	284,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88992B	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-FEMORALE	35,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	191,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88992A	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-LOMBARE	35,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	208,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88732R	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Destra	65,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	181,00
Dott.ssa	BUCCHERI ROSA ALBA	88732L	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Sinistra	65,00
Dott.	BUSCEMA GIOVANNI	99297	MESOTERAPIA	50,00
Dott.	BUSCEMA GIOVANNI	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	150,00
Dott.	BUSCEMA GIOVANNI	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	150,00
Dott.	BUSCEMA GIOVANNI	8901AN	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.ssa	CACCIOLA ROSSELLA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	200,00
Prof.ssa	CACCIOLA ROSSELLA	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Prof.ssa	CACCIOLA EMMA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	200,00
Prof.ssa	CACCIOLA EMMA	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Prof.	CALOGERO ALDO EUGENIO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	120,00
Prof.	CALOGERO ALDO EUGENIO	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	150,00
Prof.	CALOGERO ALDO EUGENIO	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	120,00
Prof.	CALOGERO ALDO EUGENIO	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	150,00
Prof.	CALOGERO ALDO EUGENIO	69041	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	CALOGERO ALDO EUGENIO	89.7A.8	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA	160,00
Prof.ssa	CALVI VALERIA	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Prof.ssa	CALVI VALERIA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	200,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.01.L	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.17	POLISONNOGRAFIA DIURNA O NOTTURNA E CON METODI SPECIALI INCLUSO EEG (89.14)	150,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	50,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	80,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	80,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	60,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	60,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	80,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	89.7B.9	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA	100,00
Dott.	CAMPISI RAFFAELE	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	80,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	165,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	190,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	160,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.42.4	TC CUORE.	120,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88952	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.97.A	COLANGIO RM	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	260,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	110,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88922	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88921	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	110,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	240,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68699	TC UROGRAFIA.	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68674	TC FEGATO MULTIFASICA.	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88925	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	350,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	40,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	120,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	380,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	90,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	260,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	230,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88922	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	246,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	270,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87034S	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Superiore	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87034I	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Inferiore	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.39.7	TC DEL PIEDE	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	160,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.23.1	RX DEL POLSO	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	160,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.44.1	RX DEL TORACE.	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.39.5	TC DELLA GAMBA	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	250,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	100,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	220,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.ssa	CANNIZZARO MARIA TERESA	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	350,00
Prof.	CAPODANNO DAVIDE	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Prof.	CAPODANNO DAVIDE	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	100,00
Prof.	CAPODANNO DAVIDE	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Prof.	CAPODANNO DAVIDE	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	150,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	88732R	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Destra	65,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	8827AL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx femore - Sinistro	25,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	88732L	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Sinistra	65,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	8822BR	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx dell'avambraccio - Destro	25,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87372R	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Destra	70,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	88929	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - Bilaterale	200,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87372L	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Sinistra	70,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	100,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87623	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	100,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	180,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	40,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	90,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	225,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87121	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	40,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	180,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	190,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	88993	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - Total body	45,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	225,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87621	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	100,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87113	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	40,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	100,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	40,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	40,00
Dott.ssa	CAPONNETTO GIUSEPPINA	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	40,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	70860	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	350,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	70891	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	115,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	71072	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	115,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	71074	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA	280,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	110,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	100,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	150,00
Dott.	CAPONNETTO PASQUALE	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	50,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	99297	MESOTERAPIA	50,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	150,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	70,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	100,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	100,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	150,00
Dott.	CARAMMA SALVATORE	8901AN	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	CARPINATO CATERINA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	CARPINATO CATERINA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	100,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	200,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	100,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	200,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	150,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	200,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	89.52	ELETTROGRAMMA	100,00
Dott.	CARUSO GIUSEPPE ALFIO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	250,00
Prof.ssa	CARUSO MANUELA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.ssa	CARUSO MANUELA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	120,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	130,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	200,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	150,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	93.54.8	DOCCIA GETA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	75,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	100,00
Dott.	CARUSO VINCENZO FABRIZIO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	40,00
Dott.	CASSISI CESARE	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO].	150,00
Dott.	CASSISI CESARE	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	100,00
Dott.	CASSISI CESARE	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.	CASSISI CESARE	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	50,00
Dott.	CASSISI CESARE	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	100,00
Dott.	CASTANIA GIUSEPPE	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.	CASTANIA GIUSEPPE	89.52	ELETTROGRAMMA	100,00
Dott.	CASTANIA GIUSEPPE	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00
Prof.	CASTELLINO PIETRO	89.7.IN	VISITA SPECIALISTICA INTERNISTICA	120,00
Prof.	CASTELLINO PIETRO	8901.IN	VISITA SPECIALISTICA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88992B	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-FEMORALE	44,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88992A	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-LOMBARE	44,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	90,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88929	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - Bilaterale	200,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88732R	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Destra	65,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88732L	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Sinistra	65,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	87372R	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Destra	70,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88711	ECOENCEFALOGRAFIA	100,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	87372L	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Sinistra	70,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	90,00
Dott.ssa	CASTIGLIONE ANNA MARIA	87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	100,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	45,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	80,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8826A	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx del bacino e articolazioni sacro iliache	50,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	90,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8826BR	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Destra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8826BL	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Sinistra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	150,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8823BR	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx della mano comprese le dita - Destra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8823AR	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Destro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	90,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8823BL	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx della mano comprese le dita - Sinistra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8823AL	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Sinistro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	160,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8827CL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx gamba - Sinistra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8828BR	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx piede [calcagno] comprese le dita-Destro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8827BR	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx ginocchio - Destr	40,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8828BL	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx piede [calcagno] comprese le dita - Sinistro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8827BL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx ginocchio - Sinistro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8828AR	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Destra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8827AR	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx femore - Destro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8828AL	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Sinistra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8827AL	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx femore - Sinistro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8827CR	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - rx gamba - Destra	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8822AR	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx del gomito - Destro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8822BL	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx dell'avambraccio - Sinistro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8822AL	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx del gomito - Sinistro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	180,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	8822BR	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - rx dell'avambraccio - Destro	40,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	50,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	50,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	100,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	45,00
Dott	CASTIGLIONE DAVIDE GIUSEPPE	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	45,00
Dott.ssa	CASTORINA SERENA	8903.MN	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO NUCLEARE PRETRATTAMENTO	150,00
Dott.ssa	CASTRO VERONICA	96.52	RIMOZIONE DI CERUME	40,00
Dott.ssa	CASTRO VERONICA	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	100,00
Dott.ssa	CASTRO VERONICA	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO.	60,00
Dott.ssa	CATALFAMO ROSARIA GRACE	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	70,00
Dott.ssa	CATALFAMO ROSARIA GRACE	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00
Dott.ssa	CATALFAMO ROSARIA GRACE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO.	70,00
Dott.ssa	CATALFAMO ROSARIA GRACE	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	60,00
Dott.ssa	CATALFAMO ROSARIA GRACE	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	80,00
Prof.	CATANZARO ROBERTO	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	CATANZARO ROBERTO	89.7.IN	VISITA SPECIALISTICA INTERNISTICA	150,00
Prof.	CATANZARO ROBERTO	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	150,00
Prof.	CATANZARO ROBERTO	8901.IN	VISITA SPECIALISTICA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	250,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	110,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	350,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68699	TC UROGRAFIA.	250,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68674	TC FEGATO MULTIFASICA.	200,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	250,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	350,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	300,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	250,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	250,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.97.A	COLANGIO RM	200,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	220,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	160,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	165,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.41	TC DEL TORACE	150,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.42.4	TC CUORE.	120,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	40,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.23.1	RX DEL POLSO	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	87.44.1	RX DEL TORACE.	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68369	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	200,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	270,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	90,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME	30,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	100,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68364	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [	180,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	100,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	140,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	110,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	240,00
Dott.	CAVALIERI SERGIO	68362	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	58,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	128,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	128,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	138,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	128,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA.	138,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	128,00
Dott.	CAVALLARO ANDREA ANTONIO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	38,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	61698	ISTEROSCOPIA	200,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	150,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	180,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	120,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA.	120,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	100,00
Dott.	CAVALLARO ANTONINO GIOVANNI	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	15,00
Dott.ssa	CAVARRA MARIA LETIZIA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.ssa	CAVARRA MARIA LETIZIA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00
Dott.ssa	CAVARRA MARIA LETIZIA	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	120,00
Dott.ssa	CAVARRA MARIA LETIZIA	89.52	ELETTROGRAMMA	70,00
Dott.ssa	CAVARRA MARIA LETIZIA	89.59.1	TEST VASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	250,00
Dott.ssa	CAVARRA MARIA LETIZIA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	70,00
Dott.	CERTO FRANCESCO	8901.NC	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	CERTO FRANCESCO	897.NCH	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA	150,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	200,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	300,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	100,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	100,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	100,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	130,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	89.24	UROFLUSSOMETRIA	50,00
Prof.	CIMINO SEBASTIANO DIEGO	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	200,00
Dott.	COCIMANO SERGIO	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO].	150,00
Dott.	COCIMANO SERGIO	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	100,00
Dott.	COCIMANO SERGIO	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.	COCIMANO SERGIO	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. INCLUSO: PER VIA SOTTOCUTANEA, INTRAMUSCOLARE, ENDOVENOSA. ESCLUSO: STEROIDI,	100,00
Dott.	COCIMANO SERGIO	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	50,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	300,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.8	RM DEL POLSO.	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC.	250,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA.	220,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	180,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	180,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE	180,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.4	RM DELLA SPALLA.	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.9	RM DELLA MANO	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.6	RM DEL GOMITO.	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	80,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	80,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	100,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	70,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	80,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	100,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	70,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	8903RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radiologica valutazione appropriatezza	60,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87037	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	140,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	140,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	160,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	220,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	120,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	320,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.94.A	RM DEL BACINO	180,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	320,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.97.A	COLANGIO RM	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	200,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	220,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	220,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	220,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	250,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	300,00
Dott.	COCUZZA GIUSEPPE	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	31.42	RINOLARINGOFIBROSCOPIA PER TEST DEGLUTIZIONE	150,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	80,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	80,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	89.7	PRIMA VISITA. ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE	80,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	150,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	8901.OR	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	897AU	VISITA SPECIALISTICA AUDIOLOGICA	80,00
Prof.	COCUZZA SALVATORE GIUSEPPE	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE E RILIEVO DI SEGNI SPONTANEI NON ASSOCCI	80,00
Dott.ssa	COMITO ROSITA SOFIA	8901SE	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	COMITO ROSITA SOFIA	897SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	120,00
Dott.ssa	COMITO ROSITA SOFIA	88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	80,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	110,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	200,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	150,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	130,00
Dott.	CONDORELLI GIOVANNI	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo	150,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	130,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	100,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	100,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	70,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	80,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	50,00
Dott.	CONDORELLI GIUSEPPE	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	70,00
Prof.	CONDORELLI ROSITA ANGELA	69041	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Prof.	CONDORELLI ROSITA ANGELA	89.7A.8	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA	150,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	130,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	150,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Dott.	CONSOLI ALBERTO	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	110,00
Dott.	CONTE CARMINE	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	30,00
Dott.	CONTE CARMINE	61698	ISTEROSCOPIA	200,00
Dott.	CONTE CARMINE	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00
Dott.	CONTE CARMINE	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	150,00
Dott.	CONTE CARMINE	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	50,00
Dott.	CONTE CARMINE	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00
Dott.	CONTE CARMINE	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.	CONTE CARMINE	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	130,00
Dott.	CONTE CARMINE	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA.	130,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	CONTE CARMINE	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	20,00
Dott.	CONTE CARMINE	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	25,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	100,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	80,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	120,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	60,00
Dott.	COSENTINO PIERLUIGI	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	60,00
Prof.	COSTA SALVATORE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	COSTA SALVATORE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	120,00
Prof.	COSTA SALVATORE	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	80,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	300,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	130,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	300,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	200,00
Dott.	COSTARELLA LUCIANO	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	300,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.01.L	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.17	POLISONNOGRAFIA DIURNA O NOTTURNA E CON METODI SPECIALI INCLUSO EEG (89.14)	150,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	50,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	80,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	80,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	60,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	60,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	80,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	89.7B.9	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA	100,00
Prof.ssa	CRIMI CLAUDIA	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	80,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	300,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	300,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI L	500,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	200,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE.	200,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	350,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI.	400,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germ	600,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	200,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	250,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	800,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	150,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	200,00
Prof.	CRIMI SALVATORE	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00
Dott.ssa	CULTRERA DORINA BIANCA MARIA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	140,00
Dott.ssa	DAGATE CARMELA CINZIA	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	85,00
Dott.ssa	DAGATE CARMELA CINZIA	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	110,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	150,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	100,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	100,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	100,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	100,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	100,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	DALENDRO MASSIMO SALVATORE	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	100,00
Dott.	DAMICO SALVATORE	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	DAMICO SALVATORE	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	100,00
Dott.ssa	DECEMBRINO NUNZIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	70,00
Prof.	DI CATALDO ANDREA	89.7.OE	VISITA SPECIALISTICA ONCOEMATOLOGICA	148,00
Prof.	DI CATALDO ANDREA	8901.OE	VISITA SPECIALISTICA ONCOEMATOLOGICA DI CONTROLLO	98,00
Dott.ssa	DI GIOVANNI MARIA ALFINA	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	100,00
Dott.ssa	DI GIOVANNI MARIA ALFINA	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.ssa	DI GIOVANNI MARIA ALFINA	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	50,00
Dott.ssa	DI GIOVANNI MARIA ALFINA	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	88797	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE (TV)	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	50,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	61698	ISTEROSCOPIA	150,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	80,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	75.34.1	TOCOGRAFIA	30,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	89.01.S	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA MAXILLO FACCIALE DI CONTROLLO	70,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA.	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	100,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	89.7C.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA MAXILLO FACCIALE	120,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	30,00
Dott.	DI GRAZIA SALVATORE	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	30,00
Dott.ssa	DI GREGORIO GIOVANNA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.ssa	DI GREGORIO GIOVANNA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	140,00
Dott.ssa	DI GREGORIO GIOVANNA	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	180,00
Dott.ssa	DI GREGORIO GIOVANNA	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	160,00
Dott.ssa	DI GREGORIO GIOVANNA	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	150,00
Dott.ssa	DI GREGORIO GIOVANNA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	180,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	180,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	180,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	90,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	100,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	40,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	40,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	16,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	230,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	280,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	230,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	230,00
Dott.ssa	DI MARTINO FEDERICA	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	280,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	897OR	VISITA GENERALE ORTOPEDICA	120,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	8901OR	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	93547	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	150,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	93541	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	130,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	110,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Dott.ssa	DI MARTINO SARA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	100,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	100,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	40,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	250,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	180,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	160,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	160,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	260,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88931A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88931B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88925	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	300,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88931C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	280,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	180,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	200,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88382A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	175,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88382C	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	175,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88386BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Ginocchio e gamba Sinistro	175,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	40,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	88386BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Ginocchio e gamba Destro	175,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	40,00
Dott.	DI MAURO DAVIDE MATTEO	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	40,00
Dott.	DI MAURO GIANLUCA	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	130,00
Dott.	DI MAURO GIANLUCA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	200,00
Prof.	DI RAIMONDO FRANCESCO	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	200,00
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	100,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	80,00
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	120,00
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	60,00
Dott.	DI STEFANO ANTONIO	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	60,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	70,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	400,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	200,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	200,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	200,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	200,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00
Prof.	DI STEFANO BIAGIO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	200,00
Dott.	DI STEFANO SALVATORE	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00
Dott.	DI STEFANO SALVATORE	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	100,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	130,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	150,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Dott.ssa	DIMARTINO SARA	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	110,00
Prof.	DONATI MARCELLO	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	90,00
Prof.	DONATI MARCELLO	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	200,00
Prof.	DONATI MARCELLO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	100,00
Prof.	DONATI MARCELLO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	100,00
Prof.	DONATI MARCELLO	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	100,00
Prof.	DONATI MARCELLO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	100,00
Prof.	DONATI MARCELLO	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	100,00
Prof.	DONATI MARCELLO	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA	100,00
Prof.	DONATI MARCELLO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00
Prof.	DONATI MARCELLO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	160,00
Prof.	DONATI MARCELLO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	80,00
Dott.ssa	DUGO DANIELA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.ssa	DUGO DANIELA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	60,00
Dott.ssa	DUGO DANIELA	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	150,00
Dott.ssa	DUGO DANIELA	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	150,00
Dott.ssa	DUGO DANIELA	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.ssa	DUGO DANIELA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00
Dott.ssa	ESPOSITO BENEDETTA	897EM	VISITA GENERALE EMATOLOGICA	140,00
Dott.ssa	ESPOSITO BENEDETTA	8901EM	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	ESPOSITO BENEDETTA	91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	80,00
Dott.	ESPOSTO ULTIMO LILLO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	ESPOSTO ULTIMO LILLO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	40,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	93567	ALTRO BENDAGGIO	70,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	FAILLA GIACOMO	99297	MESOTERAPIA	50,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	80,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	100,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	150,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	88772I	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI O DISTRETTUALE,	150,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	88772S	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O DISTRETTUALE,	150,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	69035	VISITA SPECIALISTICA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	89.7A.2	VISITA SPECIALISTICA ANGIOLOGICA	150,00
Dott.	FAILLA GIACOMO	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	70,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Gomito e avambr. Destro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88387BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Ginocchioe gamba Sinistro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	80,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - gomito e avambraccio - Destro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Sinistro/a	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941EL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -coxo-femorale e femore-Sinistra	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Destro/a	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88387BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba Destro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941ER	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	260,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Caviglia e Piede Destro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Ginocchio e gamba Sinistro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384AL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Spalla braccio Sinistro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	260,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	160,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383AL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - spalla e braccio - Sinistra/o	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386BR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Ginocchio e gamba Destro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Spalla e braccio Destro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	250,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88387AL	TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Sinistro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - spalla e braccio - Destra/o	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386AL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE- coxo-femorale e femore - Sinistro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88387AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Destro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE - coxo-femorale e femore - Destra/o	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88387CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede Sinistra	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Caviglia e Piede Sinistro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	250,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88387CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede Destra	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	260,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88382C	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88386CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-Caviglia e Piede Destro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88382B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	100,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Polso e mano Sinistro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88382A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	200,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - polso e mano - Sinistro/a	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	100,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	80,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Polso e mano Destro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	80,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - polso e mano - Destro/a	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	80,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383CR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - polso e mano - Destro/a	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Sinistro	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	80,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Gomito e avambr. Sinistro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88384CL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Polso e mano Sinistro	180,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Destro	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88383BL	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - gomito e avambraccio - Sinistro	120,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88941FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	150,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	88942BL	RISONANZA MAGNETICA NUCL. (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Sinistro	220,00
Dott.	FALSAPERLA DANIELE	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	FARINA RENATO	88713	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	120,00
Dott.	FARINA RENATO	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	FARINA RENATO	88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO.	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	70,00
Dott.	FARINA RENATO	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	70,00
Dott.	FARINA RENATO	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Dott.	FARINA RENATO	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI.	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88795	ECOGRAFIA DEL PENE	100,00
Dott.	FARINA RENATO	88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	80,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC	250,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	100,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC	250,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00
Dott.	FARINA RENATO	88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.	100,00
Dott.	FARINA RENATO	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	150,00
Dott.	FARINA RENATO	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	FARINA RENATO	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.	FARINA RENATO	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [	200,00
Dott.	FARINA RENATO	87.41	TC DEL TORACE	150,00
Dott.	FARINA RENATO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.	FARINA RENATO	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.	FARINA RENATO	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	FARINA RENATO	88.02.1	TC UROGRAFIA.	200,00
Dott.	FARINA RENATO	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	150,00
Dott.	FARINA RENATO	8903RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radiologica valutazione appropriatezza	20,00
Dott.ssa	FAZZERI SERENA	89.52	ELETTROGRAMMA	25,00
Dott.ssa	FAZZERI SERENA	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	FAZZERI SERENA	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	120,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	100,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	150,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	8901.AU	VISITA SPECIALISTICA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	80,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	95.42	IMPEDENZOMETRIA	30,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	120,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO, RIMOZIONE TAPPO CERUME	100,00
Prof.	FERLITO SALVATORE	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	70,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO	320,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	260,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	200,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.ssa	FERRACANE CONCETTA LAURA	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	110,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	FIGUERA AMALIA STEFANIA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	140,00
Dott.ssa	FIGUERA AMALIA STEFANIA	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	FINOCCHIARO SIMONE	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.	FINOCCHIARO SIMONE	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	FINOCCHIARO SIMONE	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	130,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	150,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	155,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [	205,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO	150,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC	200,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo)	150,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo	200,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	35,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	35,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	35,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	150,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87035L	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Sinistro	100,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87035R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Destro	100,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87036R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO - Destro	145,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87171	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	25,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87173	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	18,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	35,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	45,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	16,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	170,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	170,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	170,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	220,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	220,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	220,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	180,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	240,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	218,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	200,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA.	180,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE.	180,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.E	RM DELLE ORBITE.	180,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE.	180,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.K	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	170,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE	170,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	170,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	170,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO	300,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	300,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. I	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.97.6	RM PERFUSIONE.	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC	400,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	20,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	100,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	20,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88903	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	30,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	230,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	352,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	190,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	88918	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	250,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	151,00
Dott.ssa	FIUMANO' GIUSEPPA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	50,00
Dott.	FIUMARA PAOLO FABIO	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	150,00
Dott.	FIUMARA PAOLO FABIO	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.ssa	FURNARI ROSARIA ALBA	71194	VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA DI CONTROLLO	78,00
Prof.ssa	FURNARI ROSARIA ALBA	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO, VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA	98,00
Prof.ssa	FURNARI ROSARIA ALBA	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	60,00
Prof.ssa	FURNARI ROSARIA ALBA	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	240,00
Dott.	GAROZZO MARCO	8901.NC	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	GAROZZO MARCO	897.NCH	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA	135,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8828AR	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Destra	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	160,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8821BR	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx della spalla - Destra	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8821BL	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx della spalla - Sinistra	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8823AR	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Destro	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.39.7	TC DEL PIEDE	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8823AL	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Sinistro	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68674	TC FEGATO MULTIFASICA.	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.39.5	TC DELLA GAMBA	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8826A	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx del bacino e articolazioni sacro iliache	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68699	TC UROGRAFIA.	250,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8826BR	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Destra	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	190,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.44.1	RX DEL TORACE.	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8826BL	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Sinistra	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	220,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	165,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.42.4	TC CUORE.	120,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68369	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68364	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [	180,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	140,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	68362	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	40,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88387AL	TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Sinistro	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	100,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	230,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88332	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	60,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	200,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88387AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Destro	150,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	8828AL	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Sinistra	30,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	130,00
Dott.ssa	GARRETTO VALERIA	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00
Dott.ssa	GATTA CONCETTA	69041	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	GATTA CONCETTA	89.7A.8	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA	150,00
Dott.	GAUDIO AGOSTINO	89.7.IN	VISITA SPECIALISTICA INTERNISTICA	120,00
Dott.	GAUDIO AGOSTINO	8901.IN	VISITA SPECIALISTICA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	GENOVESE DOMINIC	89.01.F	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Dott.	GENOVESE DOMINIC	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	200,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	GENOVESE DOMINIC	897ON	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA	200,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	61698	ISTEROSCOPIA	220,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	100,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	200,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	100,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	130,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	100,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	30,00
Dott.	GENOVESE FORTUNATO	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	30,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	90,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	897	VISITA GENERALE A DOMICILIO	130,00
Dott.ssa	GIACCHI VALENTINA	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA INCLUSA ECG	70,00
Dott.ssa	GIANNAZZO DANIELA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.ssa	GIANNAZZO DANIELA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00
Dott.ssa	GIANNAZZO DANIELA	89.52	ELETTROGRAMMA	40,00
Dott.ssa	GIANNAZZO DANIELA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	80,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	99297	MESOTERAPIA	180,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	81.91	ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI	60,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	60,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ARTICOLARI (ANCA)	250,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	89.01.W	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA	150,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	150,00
Dott.	GIANNETTO FILIPPO	70495	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE 93.01.1	50,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	80,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	80,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	80,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	80,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	100,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	120,00
Prof.ssa	GIAQUINTA ALESSIA	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	40,00
Dott.	GIBILARO ALFONSO	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	120,00
Dott.	GIBILARO ALFONSO	8901.OR	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	GIUFFRIDA ANGELO	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	GIUFFRIDA ANGELO	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00
Dott.	GIUFFRIDA ANGELO	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	250,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	61698	ISTEROSCOPIA	200,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	70,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	64194	AMNIOCENTESI	250,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	100,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	80,00
Dott.ssa	GIUFFRIDA ELEONORA	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	30,00
Dott.	GIUFFRIDA GAETANO	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	150,00
Dott.	GIUFFRIDA GAETANO	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	80,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	80,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	80,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	80,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	69035	VISITA SPECIALISTICA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	50,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	89.7A.2	VISITA SPECIALISTICA ANGIOLOGICA	100,00
Prof.	GRASSO ANTONINO	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	100,00
Dott.	GRECO ANTONIO	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	80,00
Dott.	GRECO ANTONIO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.	GRECO ANTONIO	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	120,00
Dott.	GRECO ANTONIO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	150,00
Dott.	GRECO ANTONIO	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	150,00
Dott.	GRECO ANTONIO	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	GRECO ANTONIO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	150,00
Dott.	GRECO FILIPPO	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.	GRECO FILIPPO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.ssa	GULISANO MARIANGELA	94121	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	GULISANO MARIANGELA	94191	COLLOQUIO PSICHIATRICO	120,00
Dott.ssa	GULISANO MARIANGELA	71194	VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	GULISANO MARIANGELA	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO, VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA	120,00
Dott.ssa	GULISANO MARIANGELA	94121	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	GULISANO MARIANGELA	94191	COLLOQUIO PSICHIATRICO	120,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	160,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo)	110,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo	145,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	170,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	130,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	160,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	140,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	140,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	140,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	170,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	170,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	180,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	217,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA.	180,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE.	180,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.E	RM DELLE ORBITE.	180,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.K	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. I	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	170,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE	170,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	170,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	170,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO	300,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	230,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione.	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. I	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.97.6	RM PERFUSIONE.	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC	400,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	230,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	325,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	250,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	151,00
Dott.ssa	GULLETTA GRAZIAMARIA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	25,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	69.92	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA CON SEME CAPACITATO	200,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	69.92	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA CON SEME CAPACITATO	500,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	150,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	88797	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE (TV)	150,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	130,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	130,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO	200,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	130,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	130,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	130,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	30,00
Dott.ssa	IEMMOLA ALESSANDRA	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	30,00
Dott.	IEMMOLO VINCENZO	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	IEMMOLO VINCENZO	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	120,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	81.91	ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI	100,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	60,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	70495	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE 93.01.1	60,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. FINALIZZATA AL COLLAUDO	60,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	80,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	100,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	80,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	80,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	40,00
Dott.ssa	INNORTA MARCELLA	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.42.4	TC CUORE.	120,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	165,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	220,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.02.1	TC UROGRAFIA.	250,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.23.1	RX DEL POLSO	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	30,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	110,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	110,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.39.5	TC DELLA GAMBA	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.39.7	TC DEL PIEDE	100,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	230,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	150,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	250,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	300,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88332	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	60,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	40,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	260,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	200,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88921	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	250,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88922	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	300,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	310,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	88925	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	262,00
Dott.ssa	INSERRA MARIA CRISTINA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.	INZERILLI LUCA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	60,00
Dott.	INZERILLI LUCA	89.01.W	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	INZERILLI LUCA	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA	100,00
Dott.	INZERILLI LUCA	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	100,00
Dott.	INZERILLI LUCA	70495	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE 93.01.1	150,00
Dott.	INZERILLI LUCA	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE (KINESITERAPIA DEL RACHIDE IN TOTO)	60,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	260,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	200,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	863,75
Dott.	JUDICA ANTONINO	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	240,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	110,00
Dott.	JUDICA ANTONINO	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	350,00
Dott.	LA MANNA ALESSIO	897	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	250,00
Dott.	LA MANNA ALESSIO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.	LA MANNA ALESSIO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	150,00
Dott.	LA MANNA ALESSIO	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	LA MANNA ALESSIO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	200,00
Dott.ssa	LA SPINA MILENA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	120,00
Dott.ssa	LA SPINA MILENA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	LA SPINA MILENA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	120,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	70,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	100,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	190,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	190,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	8901DB	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	70,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	130,00
Prof.	LA VIGNERA SANDRO	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	130,00
Dott.ssa	LATINO ROSALIA	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	LATINO ROSALIA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	LATTERI FIORENZA	89.01.F	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	LATTERI FIORENZA	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	150,00
Dott.ssa	LATTERI FIORENZA	897ON	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA	150,00
Dott.	LAVINA ROBERTO	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	120,00
Dott.	LAVINA ROBERTO	8901.OR	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	LAVINA ROBERTO	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	80,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO].	150,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	150,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	70,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	100,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	80,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	100,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	50,00
Dott.ssa	LAZZARO ADRIANA	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	100,00
Dott.	LENTINI SALVATORE	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	200,00
Dott.	LENTINI SALVATORE	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	250,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	89.01.L	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	50,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	60,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	70,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	50,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	89.7B.9	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA	180,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	50,00
Prof.	LEONARDI SALVATORE	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	40,00
Dott.	LEOTTA GIUSEPPE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	LEOTTA GIUSEPPE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	30,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	8903.RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOTERAPICA	100,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	30,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	8901RT	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	8903RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radioterapica pretrattamento	100,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA	2,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.24.7	TELERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	250,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO	800,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.2	INDIVIDUAIZONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORAGNI CRITICI CON TC SIMULATORE O TC	150,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON RM DI SIMULAIZONE	200,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.8	SISITEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	150,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.A	INDIVIDUAIZONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAIZONE CON PET-TC	600,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE I° SEDUTA CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIEPTIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE	40,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	100,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC	300,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.47.8	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' AD ARCHI MULTIPLI CICLO BRVE	700,00
Dott.	LIARDO ROCCO LUCA EMANUELE	92.47.9	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' CICLO LUNGO	550,00
Dott.	LO FERMO SALVATORE	89.13	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA	150,00
Dott.	LO FERMO SALVATORE	8901.NU	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	LO PRESTI DONATELLA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.ssa	LO PRESTI DONATELLA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.ssa	LO PRESTI DONATELLA	89.7A.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00
Dott.ssa	LO PRESTI DONATELLA	89.01.08	VISITA DIABETOLOGICA + DOSAGGIO EMOGLOBINA GLICATA	120,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	LO PRESTI DONATELLA	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	50,00
Dott.	LONGO TRISCHITTA GIOVANNI	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	300,00
Dott.	LONGO TRISCHITTA GIOVANNI	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	LONGO TRISCHITTA GIOVANNI	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	140,00
Dott.	LUTRI SALVATORE	89.01.W	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI CONTROLLO	50,00
Dott.	LUTRI SALVATORE	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA	150,00
Dott.	LUTRI SALVATORE	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	150,00
Prof.	MAGRO GAETANO	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (PRESCRIVIBILE UNA SOLA VOLT	180,00
Dott.	MALERBA EMILIO	14.24.3	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	150,00
Dott.	MALERBA EMILIO	95.02	VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA	80,00
Dott.	MALERBA EMILIO	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	100,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	260,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	180,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.	MANGIAFICO SANTI	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	110,00
Dott.ssa	MANUELE ROSA	89.7.MI	VISITA SPECIALISTICA INFETTIVOLOGICA	140,00
Dott.ssa	MANUELE ROSA	8901.MI	VISITA SPECIALISTICA INFETTIVOLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.ssa	MARCANTONI CARMELINA	89.01.B	VISITA SPECIALISTICA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	MARCANTONI CARMELINA	89.7B.4	VISITA SPECIALISTICA NEFROLOGICA	150,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	110,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	150,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	180,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Dott.	MARCHESE EMANUELE SALVATORE	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	110,00
Dott.	MARCHESE GIANMARCO	8901.NC	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	MARCHESE GIANMARCO	897.NCH	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA	150,00
Prof.	MARCHISELLO SEBASTIANO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	50,00
Prof.	MARCHISELLO SEBASTIANO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	70,00
Prof.	MARCHISELLO SEBASTIANO	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	70,00
Prof.	MARCHISELLO SEBASTIANO	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	70,00
Prof.	MARCHISELLO SEBASTIANO	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	100,00
Dott.ssa	MARINO SILVIA	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	80,00
Dott.ssa	MARINO SILVIA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	MARINO SILVIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	100,00
Dott.ssa	MAUCERI LAURA GRAZIA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	MAUCERI LAURA GRAZIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.ssa	MAUCERI LAURA GRAZIA	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	100,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	200,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	250,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	300,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	64.92.1	FRENULOTOMIA	300,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	150,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	120,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	MAUGERI ORAZIO	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	150,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	89.24	UROFLUSSOMETRIA	80,00
Dott.	MAUGERI ORAZIO	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Sinistro	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Destro	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942BL	RISONANZA MAGNETICA NUCL. (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Sinistro	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	180,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941EL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -coxo-femorale e femore-Sinistra	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941ER	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	90,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942EL	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale- Sinistro	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	40,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942ER	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - coxo-femorale - Destro	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Sx	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Sinistro/a	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	50,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	20,66
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Destro/a	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941BL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - gomito e avambraccio - Sinistro	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	30,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - gomito e avambraccio - Destro	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88941AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	150,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Destra	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	140,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.ssa	MAUGERI ROBERTA	88942FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	200,00
Dott.ssa	MAURO MARIA SARA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.ssa	MAURO MARIA SARA	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.ssa	MAURO MARIA SARA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	130,00
Dott.ssa	MAURO MARIA SARA	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	150,00
Dott.	MEDURI ROCCO	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00
Dott.	MEDURI ROCCO	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Prof.ssa	MEREU LILIANA	61698	ISTEROSCOPIA	300,00
Prof.ssa	MEREU LILIANA	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	200,00
Prof.ssa	MEREU LILIANA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	200,00
Prof.ssa	MEREU LILIANA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Prof.ssa	MEREU LILIANA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	200,00
Prof.ssa	MEREU LILIANA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	150,00
Prof.	MICALI GIUSEPPE	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	100
Prof.	MICALI GIUSEPPE	89.7A.7	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA	150
Prof.	MICALI GIUSEPPE	8901.7	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	100
Dott.ssa	MILAZZO MANUELA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	60,00
Dott.ssa	MILAZZO MANUELA	89.01.W	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	MILAZZO MANUELA	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA	100,00
Dott.ssa	MILAZZO MANUELA	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	100,00
Dott.ssa	MILAZZO MANUELA	70495	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE 93.01.1	150,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	30,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	8903.RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOTERAPICA	100,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	30,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	8901RT	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	8903RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radioterapica pretrattamento	100,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA	2,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.24.7	TELERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	250,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO	800,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.2	INDIVIDUAIZONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORAGNI CRITICI CON TC SIMULATORE O TC	150,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON RM DI SIMULAIZONE	200,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.8	SISITEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	150,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.A	INDIVIDUAIZONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAIZONE CON PET-TC	600,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE I° SEDUTA CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIEPTIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE	40,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	100,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC	300,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.47.8	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' AD ARCHI MULTIPLI CICLO BRVE	700,00
Dott.	MILAZZOTTO ROBERTO MASSIMO	92.47.9	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' CICLO LUNGO	550,00
Dott.	MIRAGLIA VITO	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	MIRAGLIA VITO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	100,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	80,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	80,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	80,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	70,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	65,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	MIRONE IGNAZIO SALVATORE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	118,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	110,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	130,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	150,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Dott.	MOBILIA GIUSEPPE	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	110,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO-Cervicale, toracica, lombosacrale	200,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	150,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	170,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	120,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	70,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	70,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	50,00
Dott.	MONTANA ANGELO	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	90,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	50,00
Dott.	MONTANA ANGELO	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	180,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	150,00
Dott.	MONTANA ANGELO	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	120,00
Dott.	MONTANA ANGELO	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	120,00
Dott.	MONTANA ANGELO	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	120,00
Dott.	MONTANA ANGELO	88942	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	250,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	200,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	250,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	70,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	150,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	89.52	ELETTROGRAMMA	70,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	89.54	MONITORAGGIO ELETTROGRAFICO	70,00
Prof.ssa	MONTE INES PAOLA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00
Dott.	MONTE SANTO	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANTE	178,00
Dott.	MONTE SANTO	61698	ISTEROSCOPIA	248,00
Dott.	MONTE SANTO	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	258,00
Dott.	MONTE SANTO	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	378,00
Dott.	MONTE SANTO	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	148,00
Dott.	MONTE SANTO	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	128,00
Dott.	MONTE SANTO	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	118,00
Dott.	MONTE SANTO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	98,00
Dott.	MONTE SANTO	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	248,00
Dott.	MONTE SANTO	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] INCLUSO: VALUTAZIONE INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	158,00
Dott.	MONTE SANTO	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. INCLUSO: STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TR	118,00
Dott.	MONTE SANTO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	118,00
Dott.	MONTE SANTO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	78,00
Dott.	MONTE SANTO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	118,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	MONTE SANTO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	98,00
Dott.	MONTE SANTO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	40,00
Dott.	MONTE SANTO	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PERIO VAGINALE	38,00
Dott.	MORICI RICCARDO	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	500,00
Dott.	MORICI RICCARDO	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	150,00
Dott.	MORICI RICCARDO	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	200,00
Dott.	MORICI RICCARDO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	MORICI RICCARDO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.	MORICI RICCARDO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	100,00
Dott.ssa	MOTTA GIOVANNA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	140,00
Dott.ssa	MOTTA GIOVANNA	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	MOTTA GIOVANNA	91.41.J	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: BIOPSIA OSTEO MIDOLLARE	150,00
Dott.ssa	MOTTA MILENA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	MOTTA MILENA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	100,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INC	80,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	100,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	80,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88732L	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - SINISTRA	80,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	88732R	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - DESTRA	80,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	50,00
Dott.	MOTTA SALVATORE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	100,00
Dott.ssa	MUSUMECI MARIA LETIZIA	89.7A.7	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA	100,00
Dott.ssa	MUSUMECI MARIA LETIZIA	8901.DE	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.ssa	NASCA MARIA RITA	8625	DERMOABRASIONE	120,00
Dott.ssa	NASCA MARIA RITA	89.7A.7	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA	100,00
Dott.ssa	NASCA MARIA RITA	8901.DE	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	NOTO LAURA	89.01.F	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.ssa	NOTO LAURA	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	150,00
Dott.	NOVELLO GIUSEPPE	89.01.F	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Dott.	NOVELLO GIUSEPPE	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	175,00
Dott.	NOVELLO GIUSEPPE	897ON	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA	175,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	941	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	100,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	942	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	100,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	9501	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	50,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	11991	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	70,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	40,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL APPARATO LACRIMALE	80,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI SONDAGGIO MECCANICO DELLE VIE LACRIMARI. INCLUSO: RIMOZIONE DI CALCOLO, DILATAZIONE (I	100,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	200,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	1434A	FOTOCOAGULAZIONE LASER CON ABLAZIONE PANRETINICA O CON TRATTAMENTO A GRIGLIA	200,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	95.02	VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA	90,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	71284	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	100,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	71286	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)	60,00
Dott.ssa	ORTISI ELINA	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	30,00
Dott.ssa	PALANO GRAZIA MARIA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.ssa	PALANO GRAZIA MARIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	PALMUCCI STEFANO	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	180,00
Dott.	PALMUCCI STEFANO	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	270,00
Dott.	PALMUCCI STEFANO	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL ADDOME SUPERIORE	180,00
Dott.	PALMUCCI STEFANO	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	230,00
Dott.	PALMUCCI STEFANO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA OGICA	20,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941EL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -coxo-femorale e femore-Sinistra	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941ER	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88941GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942ER	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - coxo-femorale - Destro	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942EL	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale- Sinistro	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Destra	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	230,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	210,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	230,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	210,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	80,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	20,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	100,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	120,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	8771	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	140,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	170,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE	130,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	200,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	240,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	270,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	230,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	220,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	180,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	250,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	160,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88921	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	220,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88922	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO-Cervicale, toracica, lombosacrale	200,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	150,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88942GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Sx	250,00
Prof.	PALMUCCI STEFANO	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	170,00
Prof.	PALUMBO GIUSEPPE	90634	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	30,00
Prof.	PALUMBO GIUSEPPE	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	70,00
Prof.	PALUMBO GIUSEPPE	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	198,00
Prof.	PALUMBO GIUSEPPE	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	128,00
Prof.	PALUMBO GIUSEPPE	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCI0	60,00
Prof.	PALUMBO GIUSEPPE	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	20,00
Prof.	PALUMBO MARCO	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. MINIMO 4 SEDUTE. NON ASSOCIABILE A: ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE 88.7	300
Prof.	PALUMBO MARCO	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANT	300
Prof.	PALUMBO MARCO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE I	200
Prof.	PALUMBO MARCO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	150
Prof.	PALUMBO MARCO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	200
Prof.	PALUMBO MARCO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	150
Prof.	PALUMBO MARCO	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250
Prof.	PALUMBO MARCO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	200
Prof.	PALUMBO MARCO	68.12.1	ISTEROSCOPIA CON O SENZA BIOPSIA (SOLO AMBIENTE OSPEDALIERO)	600
Prof.	PALUMBO MARCO	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	250
Prof.	PALUMBO MARCO	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	900
Prof.	PALUMBO MARCO	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	300
Prof.	PALUMBO MARCO	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	300
Prof.	PALUMBO MARCO	75.10.2	AMNIOCENTESI	800
Prof.	PALUMBO MARCO	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	70
Prof.	PALUMBO MARCO	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	250
Prof.	PALUMBO MARCO	88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. INCLUSO: STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA	200
Prof.	PALUMBO MARCO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	50
Prof.	PANELLA MARCO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	150,00
Prof.	PANELLA MARCO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	PANELLA MARCO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	150,00
Prof.	PANELLA MARCO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	100,00
Prof.	PANELLA MARCO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	200,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	11.99.2	TRATTAMENTO LASER AD ECCIMERI (PRK)	800,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	200,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	14.24.3	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	300,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	89.01.D	VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	60,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	95.02	VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA	150,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	71284	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	100,00
Dott.	PANTA GIOVANNI	71286	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)	100,00
Dott.ssa	PAPA ANTONELLA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	60,00
Dott.ssa	PAPA ANTONELLA	89.01.W	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI CONTROLLO	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	PAPA ANTONELLA	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA	130,00
Dott.ssa	PAPA ANTONELLA	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	130,00
Dott.ssa	PAPA ANTONELLA	70495	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE 93.01.1	150,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	89.01.L	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	89.17	POLISONNOGRAFIA DIURNA O NOTTURNA E CON METODI SPECIALI INCLUSO EEG (89.14)	140,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	40,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	60,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	50,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	89.7B.9	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA	120,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	120,00
Dott.ssa	PAPALE MARIA	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	40,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	89.01.L	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	40,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	100,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	50,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	100,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	89.7B.9	VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA	150,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	150,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [PRICK TEST]. FINO A 18 ALLERGENI	60,00
Dott.	PARISI GIUSEPPE FABIO	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	40,00
Prof.	PATTI FRANCESCO	89.13	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA	178,00
Prof.	PATTI FRANCESCO	8901.NU	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	148,00
Prof.	PATTI FRANCESCO	70497	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	60,00
Dott.	PAVONE PIERO	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.	PAVONE PIERO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	240,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	150,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	240,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	120,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [	180,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO	180,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC	220,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	100,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.41	TC DEL TORACE	120,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	150,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	180,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE	130,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	200,00
Dott.ssa	PENNISI MONICA	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale	250,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	70860	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	70861	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	70891	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	70892	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	71072	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	71073	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA VISUO SPAZIALI	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	71074	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA	80,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	71194	VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO, VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA	150,00
Prof.	PETRALIA ANTONINO	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	100,00
Dott.	PETRELLA LUCA	8901.NC	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	PETRELLA LUCA	897.NCH	VISITA SPECIALISTICA NEUROCHIRURGICA	150,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	100,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	200,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	150,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	150,00
Dott.	PLATANIA FRANCESCO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	151,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.39.7	TC DEL PIEDE	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Destro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88902	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	40,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87034S	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Superiore	109,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8828AL	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Sinistra	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Sinistro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.23.1	RX DEL POLSO	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87034I	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Inferiore	109,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8828AR	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - rx caviglia - Destra	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.39.5	TC DELLA GAMBA	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO-Cervicale, toracica, lombosacrale	215,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	160,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8821BR	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx della spalla - Destra	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942BL	RISONANZA MAGNETICA NUCL. (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Sinistro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88925	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	350,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8821BL	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - rx della spalla - Sinistra	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	165,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	380,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8823AR	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Destro	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	350,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.42.4	TC CUORE.	120,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	260,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8823AL	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - rx del polso - Sinistro	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68362	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	270,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.44.1	RX DEL TORACE.	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.97.A	COLANGIO RM	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	203,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8826A	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx del bacino e articolazioni sacro iliache	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	269,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8826BR	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Destra	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	187,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8826BL	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - rx anca - Sinistra	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941ER	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68699	TC UROGRAFIA.	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941EL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -coxo-femorale e femore-Sinistra	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68674	TC FEGATO MULTIFASICA.	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	240,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Destro/a	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Sinistro/a	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Destra	220,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	240,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88921	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - gomito e avambraccio - Destro	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Sx	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	110,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941BL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - gomito e avambraccio - Sinistro	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	230,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	110,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88941AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942ER	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - coxo-femorale - Destro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88332	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	60,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	300,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	151,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942EL	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale- Sinistro	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88387AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Destro	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	250,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	151,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	180,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	220,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88387AL	TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Sinistro	150,00
Dott.	POLIZZI GESUALDO	88922	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	300,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	150,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	120,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	45,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	140,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	88725	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	150,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	89611	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	120,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	897CA	VISITA GENERALE CARDIOLOGICA	90,00
Dott.ssa	PRIVITERA AGATA	8901CA	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	225,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	120,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	160,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941ER	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	130,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941EL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -coxo-femorale e femore-Sinistra	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	170,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Destro/a	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	140,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - polso e mano - Sinistro/a	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942GR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Destra	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - gomito e avambraccio - Destro	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942GL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Sx	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941BL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - gomito e avambraccio - Sinistro	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942FR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942FL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88941AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942ER	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - coxo-femorale - Destro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942EL	RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale- Sinistro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	20,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	150,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942CR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Destro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88931C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	200,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942CL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Sinistro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	160,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88931B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	200,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942BR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88931A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	200,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942BL	RISONANZA MAGNETICA NUCL. (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Sinistro	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87034S	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Superiore	110,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942AR	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	87034I	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - Inferiore	110,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88942AL	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	220,00
Dott.	PRIVITERA GIAMBATTISTA	88925	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	265,00
Dott.ssa	PRIVITERA GIOVANNA	91293	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	60,00
Dott.ssa	PRIVITERA GIOVANNA	91365	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	60,00
Dott.ssa	PRIVITERA GIOVANNA	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	25,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	200,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	300,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	80,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	100,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	100,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	80,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	89.24	UROFLUSSOMETRIA	50,00
Dott.	PRIVITERA SALVATORE	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	100,00
Dott.ssa	PROIETTO MARIA	89.13	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA	130,00
Dott.ssa	PROIETTO MARIA	8901.NU	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	80,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	89.44	ALTRI TEST VASCOLARI DA SFORZO	120,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	120,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	100,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	89.52	ELETTROGRAMMA	30,00
Dott.	PRUITI PAOLA GIUSI	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00
Dott.ssa	PUGLISI FEDERICA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	70,00
Dott.ssa	PUGLISI FEDERICA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	100,00
Dott.	RAFFA ANGELO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	50,00
Dott.	RAFFA ANGELO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	RAFFA ANGELO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	130,00
Dott.	RAFFA ANGELO	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	80,00
Dott.	RAFFA ANGELO	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	100,00
Dott.	RAFFA ANGELO	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	75,00
Dott.	RAFFA ANGELO	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	100,00
Dott.	RAFFA ANGELO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	40,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	68291	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL'UTERO	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	88781	ECOGRAFIA OVARICA	50,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANTE	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	61698	ISTEROSCOPIA	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	64193	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	350,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	64194	AMNIOCENTESI	500,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	350,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	75.34.1	TOCOGRAFIA	50,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	88.72.5	ECOGRAMMA FETALE	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	150,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	50,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	50,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	91.48.4	PAP TEST	40,00
Dott.ssa	RAPISARDA AGNESE MARIA	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	40,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	88797	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE (TV)	250,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	69.7	APPLICAZIONE DI IUD	400,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	250,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	250,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	200,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	200,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	100,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO.	200,00
Dott.	RAPISARDA ANTONINO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. I	200,00
Dott.ssa	REGGIO ESTER	89.13	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA	180,00
Dott.ssa	REGGIO ESTER	8901.NU	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	120,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	140,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	260,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88931C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	200,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	20,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88931B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	200,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	190,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88931A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	200,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	218,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87035L	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Sinistro	100,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	205,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87035R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - Destro	100,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	190,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88387AR	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Destro	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88387AL	TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale e femore Sinistro	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	270,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	125,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	190,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	145,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	150,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	100,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	210,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	170,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	140,00
Dott.ssa	RICCERI VIOLA MARIA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00
Prof.ssa	RIZZO RENATA	71194	VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA DI CONTROLLO	150,00
Prof.ssa	RIZZO RENATA	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO, VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA	200,00
Prof.ssa	RIZZO RENATA	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	80,00
Prof.ssa	RIZZO RENATA	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	150,00
Dott.	ROMEO CARMELO SALVATORE	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00
Dott.	ROMEO CARMELO SALVATORE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	ROMEO CARMELO SALVATORE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.	ROMEO SALVATORE	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	100,00
Dott.	ROMEO SALVATORE	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.	ROMEO SALVATORE	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	50,00
Dott.	ROMEO SALVATORE	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	100,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	697	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	198,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	138,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	89.26.1	visita ginecologica	138,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	128,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	91484	PRELIEVO CITOLOGICO	30,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	98,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	88.78.2	Ecografia ginecologica	138,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	88.78.3	ecografia morfologica	198,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	89.26.3	visita ostetrica	138,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. I	128,00
Dott.ssa	ROSANO TIZIANA FILOMENA	88.78.5	flussimetria	128,00
Prof.	RUGGIERI MARTINO	897NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	220,00
Prof.	RUGGIERI MARTINO	89.13	VISITA NEUROLOGICA	220,00
Prof.	RUGGIERI MARTINO	8901NEO	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	150,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	81.91	ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI	130,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	130,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	130,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	150,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	93.54.3	APPARECCHIO GETO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	200,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	200,00
Dott.	RUSSO ALENDRO	93.54.5	APPARECCHIO GETO: AVAMBRACCIO-MANO	200,00
Prof.ssa	RUSSO GIOVANNA	89.7.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA	150,00
Prof.ssa	RUSSO GIOVANNA	8901.EM	VISITA SPECIALISTICA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.ssa	RUSSO GIOVANNA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.ssa	RUSSO GIOVANNA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	150,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88931B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88931A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO-Cervicale, toracica, lombosacrale	290,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88941D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - bacino	190,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	180,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	270,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	180,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	110,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	180,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	160,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	270,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68363	TC MASSICCIO FACCIALE	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	40,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	130,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88382C	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	150,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	290,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	160,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88382B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	150,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	300,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	160,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88382A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	150,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	20,56
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	260,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	320,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	250,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	300,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	100,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	270,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	220,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	300,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	230,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	200,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	130,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88942D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	290,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00
Dott.	RUSSO MICHELANGELO	88931C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	200,00
Dott.ssa	RUTA SARA	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	150,00
Dott.ssa	RUTA SARA	89.7B.8	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA	120,00
Dott.ssa	RUTA SARA	8901.OR	VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.	SAIA CARMELO	9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	200,00
Dott.	SAIA CARMELO	88797	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE (TV)	150,00
Dott.	SAIA CARMELO	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	300,00
Dott.	SAIA CARMELO	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	200,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	SAIA CARMELO	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANTE	200,00
Dott.	SAIA CARMELO	61698	ISTEROSCOPIA	200,00
Dott.	SAIA CARMELO	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	200,00
Dott.	SAIA CARMELO	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00
Dott.	SAIA CARMELO	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. MINIMO 4 SEDUTE. NON ASSOCIABILE A: ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE 88.75.	70,00
Dott.	SAIA CARMELO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	120,00
Dott.	SAIA CARMELO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	120,00
Dott.	SAIA CARMELO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	SAIA CARMELO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	120,00
Dott.	SAIA CARMELO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	80,00
Dott.	SAIA CARMELO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	70,00
Dott.ssa	SALAMONE COSTANZA	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	SALAMONE COSTANZA	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	120,00
Dott.	SALICI ANTONINO	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	150,00
Dott.	SALICI ANTONINO	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	200,00
Dott.	SALICI ANTONINO	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	SALICI ANTONINO	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	120,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	280,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	200,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	SAMPERI LEONARDO	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	120,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	100,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	120,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	100,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	89.44	ALTRI TEST VASCOLARI DA SFORZO	120,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	89.52	ELETTROGRAMMA	35,00
Dott.ssa	SANFILIPPO MARIA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	120,00
Dott.	SANTONOCITO PIETRO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.	SANTONOCITO PIETRO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00
Dott.	SANTONOCITO PIETRO	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	150,00
Dott.	SANTONOCITO PIETRO	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	100,00
Dott.	SANTONOCITO PIETRO	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	SANTONOCITO PIETRO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	70,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL INTERNO	100,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	160,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	180,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	100,00
Dott.	SAPIENZA MARCO	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA PER TRATTAMENTO DI FASCITI PLANTARI,	70,00
Dott.	SAPORITO ALENDRO	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA (ECOGRAFIA TRANFONTANELLARE)	100,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	SAPORITO ALENDRO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	70,00
Prof.	SCALIA GUIDO	89.01	VISITA DI CONTROLLO (DI ROUTINE O DI FOLLOW UP). ESCLUSO: LE VISITE DI CONTROLLO SPECIFICAMENTE CODIFICATE	40,00
Prof.	SCALIA GUIDO	89.7	PRIMA VISITA. ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE	100,00
Dott.	SCALISI FILIPPO SALVATORE	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00
Dott.	SCALISI FILIPPO SALVATORE	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.ssa	SCARFIA FRANCESCA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	150,00
Dott.ssa	SCARFIA FRANCESCA	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	60,00
Dott.ssa	SCARFIA FRANCESCA	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	200,00
Dott.ssa	SCARFIA FRANCESCA	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	150,00
Dott.ssa	SCARFIA FRANCESCA	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.ssa	SCARFIA FRANCESCA	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	80,00
Dott.	SCIACCA PIETRO	897	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	158,00
Dott.	SCIACCA PIETRO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00
Dott.	SCIACCA PIETRO	89.52	ELETTROGRAMMA	80,00
Dott.	SCIACCA PIETRO	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.	SCIACCA PIETRO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	70,00
Prof.ssa	SCUDERI MARIA GRAZIA	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.ssa	SCUDERI MARIA GRAZIA	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	150,00
Prof.ssa	SCUDERI MARIA GRAZIA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	120,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	120,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	60,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	120,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	89.44	ALTRI TEST VASCOLARI DA SFORZO	140,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	100,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	89.52	ELETTROGRAMMA	50,00
Dott.	SFALANGA ROSARIO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	60,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	61698	ISTEROSCOPIA	250,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	70.21	COLPOSCOPIA, VULVOSCOPIA	150,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	150,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	120,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	120,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLO	100,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	20,00
Dott.	SGALAMBRO FRANCESCO	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	25,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	70891	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	80,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	71072	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	80,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	71074	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA	80,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	71194	VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA DI CONTROLLO	110,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO, VISITA PSICHIATRICA, NEUROPSICHIATRICA	160,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	70,00
Prof.ssa	SIGNORELLI MARIA SALVINA	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	150,00
Dott.	SMILARI PIERLUIGI	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	70,00
Dott.	SOTO PARRA HECTOR JOSE	89.01.F	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	120,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.	SOTO PARRA HECTOR JOSE	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	200,00
Dott.	SOTO PARRA HECTOR JOSE	897ON	VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA	200,00
Dott.ssa	SOTTILE FRANCESCA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00
Dott.ssa	SOTTILE FRANCESCA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	80,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	120,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	120,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	130,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	130,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	100,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	150,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	150,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	120,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	120,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	89.7.SE	VISITA SPECIALISTICA SENOLOGICA	100,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	80,00
Dott.ssa	SPARACINO TIZIANA	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	80,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	100,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.24.7	TELERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO	250,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.47.9	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' CICLO LUNGO	550,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.47.8	TELERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' AD ARCHI MULTIPLI CICLO BRVE	700,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	100,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	8903RT	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radioterapica pretrattamento	100,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE I° SEDUTA CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIEPTIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE	40,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO	100,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC	300,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92298	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	150,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	9229A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC	600,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92293	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - Con RM	200,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92292	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - Con TC simulatore o TC	150,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	30,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA	2.000,00
Prof.	SPATOLA CORRADO	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO	800,00
Dott.	SPINA MASSIMO	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	SPINA MASSIMO	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	150,00
Dott.	SPINA MASSIMO	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	SPINA MASSIMO	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	120,00
Dott.	TERMINELLA ALBERTO	33.22	BRONCOSCOPIA	350,00
Dott.	TERMINELLA ALBERTO	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA	500,00
Dott.	TERMINELLA ALBERTO	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	400,00
Dott.	TERMINELLA ALBERTO	89.01	VISITA DI CONTROLLO (DI ROUTINE O DI FOLLOW UP). ESCLUSO: LE VISITE DI CONTROLLO SPECIFICAMENTE CODIFICATE	70,00
Dott.	TERMINELLA ALBERTO	89.7.CT	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA TORACICA	180,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	100,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	89.01.G	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	89.7B.7	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA	120,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	160,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	93.54.4	APPARECCHIO GETO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	180,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	70,00
Prof.	TESTA GIANLUCA	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	TIMPANARO TIZIANA ANTONIA	69041	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.ssa	TIMPANARO TIZIANA ANTONIA	89.7A.8	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA	100,00
Dott.ssa	TIMPANARO TIZIANA ANTONIA	8901.NE	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	50,00
Dott.ssa	TIMPANARO TIZIANA ANTONIA	897.NEO	VISITA SPECIALISTICA PEDIATRICA	70,00
Dott.	TRINGALE ROSARIO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	80,00
Dott.	TRINGALE ROSARIO	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	80,00
Dott.	TRINGALE ROSARIO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	80,00
Dott.	TRINGALE ROSARIO	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	80,00
Dott.	TRINGALE ROSARIO	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	60,00
Dott.	TRINGALE ROSARIO	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	100,00
Dott.ssa	TRINGALI ELEONORA	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO].	150,00
Dott.ssa	TRINGALI ELEONORA	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	100,00
Dott.ssa	TRINGALI ELEONORA	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.ssa	TRINGALI ELEONORA	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	50,00
Dott.ssa	TRINGALI ELEONORA	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	100,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	260,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	200,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	69042	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	90,00
Dott.	TROINA GRAZIANO	89.7A.9	VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA	110,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	60,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	20,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	60,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	50,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	210,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	170,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	140,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	190,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	180,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	180,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	150,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	150,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	150,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	140,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88931C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	200,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88931B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	200,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88931A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	200,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	120,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	250,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	200,00
Dott.ssa	TROPEA ANGELA	88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	200,00
Dott.	TROVATO CLAUDIO	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00
Dott.	TROVATO CLAUDIO	89.7.SE	VISITA SPECIALISTICA SENOLOGICA	120,00
Dott.	TROVATO CLAUDIO	8901.SE	VISITA SPECIALISTICA SENOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Dott.	TURIANO SALVATORE ALBERTO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	120,00
Dott.	TURIANO SALVATORE ALBERTO	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	120,00
Dott.	TURIANO SALVATORE ALBERTO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	120,00
Dott.	TURIANO SALVATORE ALBERTO	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	80,00
Dott.	TURIANO SALVATORE ALBERTO	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	80,00
Dott.	TURIANO SALVATORE ALBERTO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	100,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	200,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68368	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	140,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	150,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari.	90,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	80,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	120,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	90,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	100,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	90,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68673	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68672	TC DELL' ADDOME COMPLETO.	160,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68671	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	200,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68670	TC DELL' ADDOME INFERIORE	180,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68669	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	200,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	68668	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	140,00
Dott.	VACIRCA FRANCESCO	87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	200,00
Dott.ssa	VACIRCA SARA RITA	8901.CC	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00
Dott.ssa	VACIRCA SARA RITA	897.CCH	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	200,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	89.26	VISITA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	30,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	30,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	89.26.3	visita ostetrica	130,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	88.78.5	flussimetria	120,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	89.26.1	visita ginecologica	130,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	78,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	50,00
Dott.ssa	VALENTI ORIANA	68121	ISTEROSCOPIA	220,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	400,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	67877	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	300,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	150,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	150,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	300,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	89.7.SE	VISITA SPECIALISTICA SENOLOGICA	120,00
Dott.ssa	VALVO MANUELA	8901.SE	VISITA SPECIALISTICA SENOLOGICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	80,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Prof.	VECCHIO MICHELE	89.01.W	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI CONTROLLO	120,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	89.7B.2	VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	160,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	70710	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [LARINGEI, PERINEALI]	240,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. ANALISI QUALITATIVA FINO A 6 MUSCOLI. INCLUSE TUTTE LE FIBRE INDAGAB	180,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE FINO A 4 MUSCOLI. INCLUSE TUTTE LE FIBRE INDAGABILI. ANALISI QUALITAT	180,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	70738	VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	30,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	70739	VELOCITA DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	30,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA	280,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	80,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	60,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	60,00
Prof.	VECCHIO MICHELE	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA.	90,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	897	VISITA SPECIALISTICA A DOMICILIO (IN CITTÀ)	300,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	120,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	120,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	160,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	300,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	150,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	250,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	80,00
Prof.	VECCHIO ROSARIO	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	150,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	90,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, A	120,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	120,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	80,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	110,00
Prof.	VEROUX MASSIMILIANO	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA, MEDICAZIONE	80,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	50,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	50,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	50,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	50,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	150,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	200,00
Prof.	VEROUX PIERFRANCESCO MARIO	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	100,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	88797	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANS-VAGINALE (TV)	100,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	150,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. INCLUSO: CONSULENZA PRE E POST TEST COMBINATO. NON ASSOCIABILE	130,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] INCLUSO: VALUTAZIONE INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	110,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E	100,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	100,00
Dott.ssa	VERZI MARIA GIOVANNA	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00
Dott.	VIGNERI CARLO	8903.MN	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO NUCLEARE PRETRATTAMENTO	150,00
Dott.ssa	VINCI ELISA	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	260,00
Dott.ssa	VINCI ELISA	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	200,00
Dott.ssa	VINCI ELISA	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	250,00
Dott.ssa	VINCI ELISA	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120,00
Dott.ssa	VINCI ELISA	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIÙ POLIPI	320,00
Dott.ssa	VINCI ELISA	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	170,00
Dott.	VINCIGUERRA DAVIDE	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	100,00
Dott.	VINCIGUERRA DAVIDE	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	100,00
Dott.	VINCIGUERRA DAVIDE	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	100,00
Dott.	VINCIGUERRA DAVIDE	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQU	100,00
Dott.	VINCIGUERRA DAVIDE	69039	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA FLEBOLOGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	50,00
Dott.	VINCIGUERRA DAVIDE	89.7A.6	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	50,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	200,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	250,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	300,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	64.92.1	FRENULOTOMIA	300,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOG	150,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	120,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	88.79.8	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	150,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	89.01.Q	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA DI CONTROLLO	100,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	89.24	UROFLUSSOMETRIA	80,00
Dott.	VIRGILLITO SALVATORE	89.7.UR	VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA	150,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	75341	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	68121	ISTEROSCOPIA	250,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE.	250,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA	250,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	300,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	200,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	9.149.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	50,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC.-CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE	100,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	89.26.1	visita ginecologica	150,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	89.26.3	visita ostetrica	150,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. I	50,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	88.78.2	Ecografia ginecologica	150,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00
Prof.	VITALE SALVATORE GIOVANNI	70.21	COLPOSCOPIA	200,00
Prof.	ZANGHI ANTONINO	49.21	ANOSCOPIA	60,00
Prof.	ZANGHI ANTONINO	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	150,00
Prof.	ZANGHI ANTONINO	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	150,00
Prof.	ZANGHI ANTONINO	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	150,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

	Nominativo	Cod Regionale	Descrizione Prestazione	Importo
Prof.	ZANGHI ANTONINO	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	300,00
Prof.	ZANGHI ANTONINO	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	ZANGHI ANTONINO	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	150,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	49.21	ANOSCOPIA	140,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	140,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	130,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	68058	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	140,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	140,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	120,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	120,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	69037	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00
Prof.	ZANGHI GUIDO NICOLA	89.7A.4	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA	120,00
Dott.	ZAPPALA MARIO	69034	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO.INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PE	80,00
Dott.	ZAPPALA MARIO	89.7A.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA	100,00
Dott.	ZAPPALA MARIO	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	40,00
Prof.	ZAPPIA MARIO	89.13	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA	250,00
Prof.	ZAPPIA MARIO	89.01.C	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	200,00
Dott.	ZAPPULLA PAOLO	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	85,00
Dott.	ZAPPULLA PAOLO	69036	VISITA LOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00
Dott.	ZAPPULLA PAOLO	89.41	TEST VASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO POLMONARE (89.44.1)	120,00
Dott.	ZAPPULLA PAOLO	89.50	ELETTROGRAMMA DINAMICO	80,00
Dott.	ZAPPULLA PAOLO	89.52	ELETTROGRAMMA	35,00
Dott.	ZAPPULLA PAOLO	89.7A.3	PRIMA VISITA LOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	120,00

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

0

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

0

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

0

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

,

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

0

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)

(L'importo superiore ad €77,47 deve essere aumentata del bollo di €2,00)