

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
ALLERGOLOGIA/IMMUNOLOGIA			
P100	CAPILLAROSCOPIA	159,50	132,25
P105	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	22,00	15,25
P527	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	1276,00	1148,50
P853	INOCULAZIONE VACCINO - 1 SEDUTA	16,50	12,25
P854	INOCULAZIONE VACCINO - 16 SEDUTE	200,00	155,00
P855	INOCULAZIONE VACCINO - 20 SEDUTE	235,00	190,00
P101	INTRADERMOREAZIONE (MULTI-TEST)	76,00	62,25
P858	PATCH TEST -TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (fino 20	200,00	78,00
P1941	PATCH TEST SERIE METALLI	101,00	78,00
P858+P666	PATCH TEST + SPIROMETRIA SEMPLICE	148,50	108,00
P3073	PATCH TEST-TEST EPICUTANEI MINORI A LETTURA RITARDATA	200,00	78,00
P103	PRICK ALIMENTI /TEST PERC./INTRACUTANEI	127,50	92,75
P102	PRICK SCR. ALL. PER INALANTI (< 7 ALLERGENI)	95,00	85,00
P102+P666	PRICK INALANTI + SPIROMETRIA SEMPLICE	142,50	104,75
P859	TEST DI TOLLERANZA AI FARMACI	250,00	225,00
P852+P102	VISITA ALLERGOLOGICA+PRICK INALANTI	218,00	165,00
P852+P103	VISITA ALLERGOLOGICA+PRICK ALIMENTI	250,50	172,75
P852	VISITA ALLERGOLOGICA	123,00	80,00
P868	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1521	VISITA ALLERGOLOGICA MINORI	123,00	80,00
P1522	VISITA ALLERGOLOGICA MINORI CONTROLLO	71,00	67,00
P256	VISITA ALLERGOLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P257	VISITA ALLERGOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1488	VISITA ALLERGOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1489	VISITA ALLERGOLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	139,00	119,00
P529	VISITA IMMUNOLOGICA	123,00	80,00
P530	VISITA IMMUNOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P541	VISITA IMMUNOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P542	VISITA IMMUNOLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	139,00	119,00
ANESTESIA			
SP00006	ASSISTENZA ANESTESIOLOGIA	270,00	243,00
P1901	CONSULENZA ANESTESIOLOGICA	100,00	90,00
AP00010	VISITA ANESTESIOLOGICA	123,00 nd	
AP37003	VISITA SPECIALISTICA TERAPIA DEL DOLORE	123,00	110,70
P1329	VISITA SPECIALISTICA TERAPIA DEL DOLORE AIUTO PRIMARIO	160,00	127,00
P1330	VISITA SPECIALISTICA TERAPIA DEL DOLORE AIUTO PRIMARIO DI	100,00	88,00
ANGIOLOGIA			
P734	TRATTAMENTO SCLEROSANTI	121,50	101,00
P730	VISITA ANGIOLOGICA	150,00	80,00
P731	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	120,00	67,00
P2884	VISITA ANGIOLOGICA PRIMARIALE	219,00	153,00
P2885	VISITA ANGIOLOGICA PRIMARIALE DI CONTROLLO	139,00	119,00
CARDIOLOGIA			
P28	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE MAKER	150,00	120,00
PMNW	CONTROLLO REMOTO DISPOSITIVI NON WIRELESS	250,00	225,00
PMW	CONTROLLO REMOTO DISPOSITIVI WIRELESS	250,00	225,00
P2155	ECG PEDIATRICO	42,00	18,25
P438	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	193,50	150,00
P2658	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA	346,50	232,00
P679	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO PEDIATRICO	193,50	150,00
P640	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA	273,00	212,00
P10	ECOSTRESS FARMACOLOGICO	346,50	232,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P601	ELETTROCARDIGRAMMA (ECG)	42,00	18,25
P633	ELETTROCARDIGRAMMA DINAMICO	165,00	120,00
P602	ELETTROCARDIGRAMMA DINAMICO PEDIATRICO	165,00	120,00
P1850	ELETTROCARDIGRAMMA DINAMICO 3 GIORNI (Priv/Conv)	292,00	259,00
P1835	ELETTROCARDIGRAMMA DINAMICO 7 GIORNI (Priv/Conv)	545,00	512,00
P648	ELETTROCARDIGRAMMA DINAMICO 48 ORE	220,00	198,00
P1644	IMPIANTO DI PICC (CATETERE VENOSO CENTRALE AD	300,00	270,00
P626	MONITORAGGIO CONTINUO (24 ORE) DELLA PRESSIONE ARTERIOS.	175,00	110,00
P481	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	100,00	nd
P2668	PACCHETTO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA SEMPLICE	1700,00	1530,00
AP03010	PASSAGGIO IN CURA	80,00	72,00
P1759	PERICARDIOCENTESI	nd	nd
P1761	SORVEGLIANZA TAO + PT	70,00	63,00
P2906	STUDIO RIGIDITA' VASCOLARE CON FUKUDA CAVI	100,00	90,00
P1773	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER IPERTENSIONE ARTERIOSA (8	300,00	270,00
P606	TEST DA SFORZO PEDANA MOBILE	158,50	105,00
P941	TEST DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	158,50	105,00
P23	TILTING TEST	330,00	300,00
P2764	TRASMISSIONE PACE-MAKER	50,00	45,00
P2765	TRASMISSIONE SUPPLEMENTARE PACE-MAKER	50,00	45,00
P1861	VALUTAZIONE EMODINAMICA NON INVASIVA	175,00	157,50
P700	VISITA CARDIOCHIRURGICA	123,00	80,00
P719	VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P611	VISITA CARDIOLOGICA	123,00	80,00
P630	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P612	VISITA CARDIOLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P616	VISITA CARDIOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P684	VISITA CARDIOLOGICA PRIMARIO	300,00	153,00
P703	VISITA CARDIOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P1344	VISITA CARDIOLOGICA PEDIATRICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1345	VISITA CARDIOLOGICA PEDIATRICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P1306	VISITA CARDIOLOGICA VALUTAZIONE TC CUORE	71,00	68,50
P582	VISITA SORVEGLIANZA TAO DI CONTROLLO	123,00	80,00
CHIRURGIA GENERALE			
P887	AGOASPIRATO MAMMELLA DX	85,00	72,00
P3502	AGOASPIRATO MAMMELLA SX	85,00	72,00
AP05004	AGOASPIRATO TIROIDE	55,00	49,50
P5049	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	500,00	400,00
P5005	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	80,00	64,00
P5025	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	82,50	nd
P5040	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL	300,00	240,00
P5184	ASPORTAZIONE CONDILOMI PERIANALI	206,00	nd
P5186	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	200,00	160,00
P5177	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	250,00	200,00
P5180	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA	150,00	120,00
P5036	ASPORTAZIONE RADICALE NEOFORMAZIONI CUTANEE MULTIPLE DEL CORPO O SINGOLE DEL VOLTO	515,00	nd
P5035	ASPORTAZIONE RADICALE PICCOLA NEOFORMAZIONE DEL CORPO O DEL VOLTO	309,00	278,25
P5042	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	500,00	400,00
P5032	BIOPSIA COME UNICO ATTO CHIRURGICO	200,00	160,00
P878	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	190,00	165,00
P2748	BIOPSIA DEL GRASSO PERIOMBELICALE	237,50	nd
P997	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	96,00	76,75

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1875	BIOPSIA DEL POLMONE (TC GUIDATA)	400,00	340,00
P2701	COLLOQUIO PSICOLOGICO INDIVIDUALE BARIATRICA	22,50	22,50
P5202	COURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00	135,00
P5201	DILATAZIONE DELL'INTESTINO	514,00	461,75
P2744	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELL'ESOFAGO INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	390,00	351,00
P5008	INCISIONE CON DRENAGGIO DI ASCESSO	154,50	nd
P5009	INCISIONE CON DRENAGGIO DI EMATOMA	154,50	nd
P5010	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E	206,00	185,50
P5012	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	206,00	nd
P5197	LEGATURA DELLE EMORROIDI	589,00	530,00
P915	MEDICAZIONE	50,00	30,25
P1461	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE	32,50	26,00
P2653	MEDICAZIONE AVANZATA INFERMIERISTICA	30,00	27,00
P919	ORTESI SILICONE : COMPLESSA	175,00	152,75
P917	ORTESI SILICONE : INTERDIGITALE	60,00	56,75
P918	ORTESI SILICONE : MULTIPLA INTERDIGITALE	90,00	82,00
P1648	REPERE INTRAMAMMARIO	389,00	330,00
P5046	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	500,00	400,00
P2678	RICOSTRUZIONE DI LOBO BIFIDO BILATERALE	800,00	720,00
P2677	RICOSTRUZIONE DI LOBO BIFIDO MONOLATERALE	400,00	360,00
P5013	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	200,00	160,00
P5026	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	103,00	nd
P5027	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE	103,00	nd
P5028	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	103,00	nd
P5029	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO ARTO INFERIORE ECCETTO IL	103,00	nd
P5014	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	257,50	nd
P5016	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O	200,00	160,00
P2793	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA	250,00	225,00
P5017	SUTURA ESTETICA DI FERITA SUPERFICIALE DEL VOLTO	200,00	160,00
P5030	TORACENTESI	257,50	nd
P1702	VALUTAZIONE POST-BARIATRICA CON COLLOQUIO PSICOLOGICO	143,00	143,00
P1703	VALUTAZIONE POST-BARIATRICA SEMPLICE	120,50	120,50
P1701	VALUTAZIONE PRE-BARIATRICA ACCESSI SUCCESSIVI	143,00	143,00
P1700	VALUTAZIONE PRE-BARIATRICA I°ACCESSO	313,13	313,13
P880	VISITA CHIRURGICA	215,00	80,00
P879	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	185,00	67,00
P1976	VISITA CHIRURGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1977	VISITA CHIRURGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1518	VISITA CHIRURGICA PRIMARIALE	219,00	153,00
P1519	VISITA CHIRURGICA PRIMARIALE DI CONTROLLO	139,00	119,00
P2882	VISITA CHIRURGICA PRIMARIALE - PATOLOGIE ENDOCRINE	219,00	153,00
P2883	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO PRIMARIALE - PATOLOGIE	139,00	119,00
P1443	VISITA CHIRURGICA BARIATRICA	123,00	80,00
P1444	VISITA CHIRURGICA BARIATRICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1441	VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA	114,00	80,00
P1442	VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA CONTROLLO	71,00	67,00
P884	VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA	123,00	80,00
P892	VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P5023	VISITA CHIRURGICA TIROIDEA	123,00	77,00
P5020	VISITA CHIRURGICA TIROIDEA DI CONTROLLO	71,00	65,00
P5022	VISITA CHIRURGICA TORACICA	123,00	77,00
P5019	VISITA CHIRURGICA TORACICA DI CONTROLLO	71,00	65,00
P1855	VISITA CHIRURGICA TORACICA PRIMARIALE	219,00	153,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1856	VISITA CHIRURGICA TORACICA PRIMARIALE DI CONTROLLO	139,00	119,00
P742	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	150,00	96,00
P743	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	120,00	67,00
P2886	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE PRIMARIALE	219,00	153,00
P2887	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO PRIMARIALE	139,00	119,00
P881	VISITA PROCTOLOGICA	123,00	80,00
P893	VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1978	VISITA PROCTOLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1979	VISITA PROCTOLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P3163	VISITA PROCTOLOGICA PRIMARIALE	219,00	153,00
P3164	VISITA PROCTOLOGICA PRIMARIALE DI CONTROLLO	139,00	119,00
CHIRURGIA PLASTICA			
P1986	BIOREVITALIZZAZIONE CORPO	230,00	207,00
P1985	BIOREVITALIZZAZIONE VISO	170,00	153,00
P5181	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	1000,00	800,00
P1995	FILLER AUMENTO VOLUMETRICO DEL VOLTO (combinato)	765,00	688,50
P1994	FILLER AUMENTO VOLUMETRICO DEL VOLTO (semplice)	450,00	405,00
P1991	FILLER LABBRA - PRIMA TRATTAMENTO	450,00	405,00
P1993	FILLER LABBRA - TRATTAMENTI MULTIPLI	765,00	688,50
P1992	FILLER LABBRA - TRATTAMENTO SUCCESSIVO	315,00	283,50
P1987	FILLER RUGHE - PRIMO TRATTAMENTO	350,00	315,00
P1990	FILLER RUGHE - TRATTAMENTI MULTIPLI		nd
P1988	FILLER RUGHE - TRATTAMENTO SUCCESSIVO	245,00	220,50
P1996	FILLER ZONA PERIOCULARE - PRIMO TRATTAMENTO	450,00	405,00
P1998	FILLER ZONA PERIOCULARE - TRATTAMENTI MULTIPLI	765,00	688,50
P1997	FILLER ZONA PERIOCULARE - TRATTAMENTO SUCCESSIVO	315,00	283,50
P1999	MESOTERAPIA (1 AREA)	100,00	90,00
P2000	MESOTERAPIA (AREE MULTIPLE)	150,00	135,00
P2600	PEELING BIOSTIMOLANTE	130,00	117,00
P2601	PEELING BIOSTIMOLANTE - TRATTAMENTI MULTIPLI	170,00	153,00
P2603	PEELING ESITI CICATRIZIALI (ACNE) - 1 AREA	180,00	162,00
P2602	PEELING SUPERFICIALE - 1 AREA	150,00	135,00
P5044	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	1000,00	800,00
P5043	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	1000,00	800,00
P443	VISITA CHIRURGIA PLASTICA	123,00	96,00
P1500	VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1980	VISITA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	145,00	80,00
P1981	VISITA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA DI CONTROLLO	85,00	67,00
P1982	VISITA MEDICINA ESTETICA	145,00	80,00
P1983	VISITA MEDICINA ESTETICA DI CONTROLLO	85,00	67,00
DERMATOLOGIA			
P1246	ASPORTAZIONE BASALIOMA TRONCO/ARTI	475,00	427,50
P1247	ASPORTAZIONE BASALIOMA VISO	543,00	488,50
P1250	ASPORTAZIONE CISTI TRONCO/ARTI	429,50	386,75
P1251	ASPORTAZIONE CISTI VISO	543,00	488,50
P1244	ASPORTAZIONE DERMATOFIBROMI	429,50	386,75
P1245	ASPORTAZIONE LESIONI CUTANEE	181,00	162,50
P608	ASPORTAZIONE LESIONI DERMO - EPIDERMICHE	112,00	100,50
P1439	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI SUPERFICIALI SOTTOCUTANEE	288,50	270,00
P1253	ASPORTAZIONE NEVI	610,50	549,75
P1254	ASPORTAZIONE NEVO TRONCO/ARTI	362,00	326,00
P1255	ASPORTAZIONE NEVO VISO	429,50	386,75

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P5037	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	206,00	nd
P5057	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA (a seduta)	117,00	105,30
P5011	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	300,00	240,00
P643	ASPORTAZIONE VERRUCA	117,00	91,00
P1248	BIOPSIA CUTANEA	237,50	213,50
P598	CONTROLLO NEVI IN EPILUMINESCENZA	93,50	75,00
P1249	TRATTAMENTO CHERATOSI LASER O DTC	237,50	213,50
P1252	TRATTAMENTO CONDILOMI	305,00	275,00
P1793	VIDEODERMATOSCOPIA - 1 NEVO	130,00	117,00
P1794	VIDEODERMATOSCOPIA - 2 O PIU' NEVI	250,00	225,00
P641	VISITA DERMATOLOGICA	154,00	80,00
P642	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	84,00	67,00
DIABETOLOGIA/PODOLOGIA			
P912	ESAME PODOLOGICO	100,00	38,00
P916	ESAME PODOLOGICO DI CONTROLLO	85,00	28,00
P9141	RICOSTRUZIONE UNGUEALE IN RESINA	90,00	63,00
P1446	STESURA PROGRAMMA NUTRIZIONALE	28,00	27,75
P767	TERAPIA DI SUP.PAZ.DIABET.(3SED)	33,00	28,25
P9064	TRATTAMENTO ONICOMICOSI E ONICOGRIFFOSI	100,00	72,00
P913	TRATTAMENTO PODOLOGICO	70,00	63,00
P1878	TRATTAMENTO PODOLOGICO DI VERRUCA	130,00	nd
P9142	TRATTAMENTO PODOLOGICO DI VERRUCHE MULTIPLE	200,00	135,00
P914	TRATTAMENTO UNGHIA INCARNITA	110,00	92,00
P1944	TRATTAMENTO VERRUCHE DTC	237,50	213,50
P615	VISITA DIABETOLOGICA	123,00	80,00
P764	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1481	VISITA DIABETOLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P1482	VISITA DIABETOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P675	VISITA DIABETOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P749	VISITA DIABETOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
DIETOLOGIA			
P869	CALORIMETRIA	137,00	121,00
CMD	COMP.CORP.-CONS.ENERG.-VAL.DIET.	178,50	160,75
CMP	COMP.CORP.-CONS.ENERG.-VAL.PSICOL.	282,50	254,50
CM	COMP.CORPOREA-CONSUMO ENERGETICO	178,50	160,75
P695+P792	COMPOSIZIONE CORPOREA e VALUTAZIONE DIETISTICA	97,00	83,75
P9105	HOLTER METABOLICO	120,00	108,00
P2747	HOLTER METABOLICO CON VALUTAZIONE DIETETICA	200,00	180,00
P922	TERAPIA DIETETICA	100,00	90,00
P695	VALUTAZIONE COMPOSIZIONE CORPOREA (IMPEDENZIOMETRIA)	41,50	36,25
P792	VALUTAZIONE DIETISTICA	55,50	47,50
P793	VALUTAZIONE DIETISTICA DI CONTROLLO	49,50	42,25
P1960	VALUTAZIONE DIETISTICA DI CONTROLLO (FUOBAUXO)	49,50	42,25
P983	VALUTAZIONE DIETISTICA MINORI	55,50	47,50
P984	VALUTAZIONE DIETISTICA MINORI DI CONTROLLO	49,50	42,25
P2899	VALUTAZIONE DIETISTICA PAZIENTI NEFROPATICI	55,50	nd
P2165	VALUTAZIONE NUTRIZIONALE 1° ACCESSO	110,00	93,50
P2166	VALUTAZIONE NUTRIZIONALE CONTROLLO	65,00	55,25
P658	VISITA DIETOLOGICA	160,00	80,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P699	VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO	123,00	67,00
P2898	VISITA DIETOLOGICA CHETOGENICA	160,00	80,00
P920	VISITA NUTRIZIONALE	123,00	80,00
P921	VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO	71,00	67,00
EMATOLOGIA			
P250	VISITA EMATOLOGICA	230,00	100,00
P251	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	180,00	67,00
P1219	VISITA EMATOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1220	VISITA EMATOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
ENDOCRINOLOGIA			
P2636	A1cNow - determinazione istantanea di emoglobina su sangue	12,00	12,00
P1710	ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI	350,00	350,00
P3151	ESAME DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO NODULO TIROIDEO	400,00	370,00
P1958	FOLLOW-UP PAZIENTI DIMESSI (FUOBAUXO) - LB	120,50	109,25
P943	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	206,00	185,50
P1962	Percorso di FOLLOW-UP per pazienti affetti da obesità - a seduta	150,00	135,00
P1961	Percorso di FOLLOW-UP per pazienti affetti da obesità - 5 sedute	750,00	675,00
P31	TERAPIA INFUSIONALE E/O SOSTIT.	242,00	217,50
P899	TERAPIA MULTIDISCIPLINARE CURA OBESITÀ	960,00	864,00
P1883	TERMOABLAZIONE DEI NODULI TIROIDEI	5000,00	4500,00
P1937	TEST OLFATTOMETRICO PER IPOGONADISMO	40,00	36,00
P1628	TRAINING PSICOLOGICO 1 SEDUTA	31,00	28,00
P1457	TRAINING PSICOLOGICO 5 SEDUTE	131,00	117,50
P1621	TRAINING PSICO-NUTRIZIONALE 5 SEDUTE	117,50	117,50
P1226	VALUTAZIONE DIETISTICA DCA	27,50	26,00
P1228	VISITA AMBULATORIALE DCA	123,00	115,75
P1229	VISITA AMBULATORIALE DCA DI CONTROLLO	116,75	112,00
P650	VISITA AUXOLOGICA	123,00	80,00
P701	VISITA AUXOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P926	VISITA AUXOLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P927	VISITA AUXOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P655	VISITA AUXOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P657	VISITA ENDOCRINOLOGICA	123,00	80,00
P617	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P653	VISITA ENDOCRINOLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P674	VISITA ENDOCRINOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P656	VISITA ENDOCRINOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P704	VISITA ENDOCRINOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	180,00	119,00
P2958	VISITA ENDOCRINOLOGICA - AMENORREA	123,00	80,00
P2959	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO - AMENORREA	71,00	67,00
P5193	VISITA ENDOCRINOLOGICA BARIATRICA PRIMA	123,00	77,00
P5194	VISITA ENDOCRINOLOGICA BARIATRICA CONTROLLO	71,00	65,00
P1734	VISITA ENDOCRINOLOGICA GRAVIDANZA	123,00	80,00
P1735	VISITA ENDOCRINOLOGICA GRAVIDANZA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P3119	VISITA ENDOCRINOLOGICA IPERTENSIONE ENDOCRINA	123,00	80,00
P3120	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO IPERTENSIONE	71,00	67,00
P1740	VISITA ENDOCRINOLOGICA IPOGONADISMO	123,00	80,00
P1741	VISITA ENDOCRINOLOGICA IPOGONADISMO DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1917	VISITA ENDOCRINOLOGICA IPOGONADISMO AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1918	VISITA ENDOCRINOLOGICA IPOGONADISMO AIUTO DI	100,00	88,00
P3117	VISITA ENDOCRINOLOGICA MALATTIE DELLE PARATIROIDI	123,00	80,00
P3118	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO MALATTIE DELLE	71,00	67,00
P1742	VISITA ENDOCRINOLOGICA MENOPAUSA	123,00	80,00
P1743	VISITA ENDOCRINOLOGICA MENOPAUSA DI CONTROLLO	71,00	67,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1921	VISITA ENDOCRINOLOGICA MENOPAUSA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1922	VISITA ENDOCRINOLOGICA MENOPAUSA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P3112	VISITA ENDOCRINOLOGICA METABOLISMO OSSEO	123,00	80,00
P3116	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO METABOLISMO OSSEO	71,00	67,00
P1738	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE	123,00	80,00
P1739	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE DI CONTROLLO	71,00	67,00
P3121	VISITA ENDOCRINOLOGICA PARATIROIIDE + ECOGRAFIA	276,50	195,00
P3122	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO PARATIROIIDE +	224,50	182,00
P2941	VISITA ENDOCRINOLOGICA PATOLOGIE TIROIDEE	123,00	80,00
P2942	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO PATOLOGIE TIROIDEE	71,00	67,00
P1919	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE PRIMARIALE	219,00	153,00
P1920	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE PRIMARIALE DI	139,00	119,00
P3110	VISITA ENDOCRINOLOGICA OSTEOPOROSI	123,00	80,00
P3111	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	71,00	67,00
P1722	VISITA ENDOCRINOLOGICA PATOLOGIA PRADER WILLY	123,00	80,00
P1723	VISITA ENDOCRINOLOGICA PATOLOGIA PRADER WILLY CONTROLLO	71,00	67,00
P1736	VISITA ENDOCRINOLOGICA POST ICTUS	123,00	80,00
P1737	VISITA ENDOCRINOLOGICA POST ICTUS DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1225	VISITA ENDOCRINOLOGICA DCA	48,50	45,50
P1230	VISITA ENDOCRINOLOGICA DCA DI CONTROLLO	42,25	41,75
P2758	VISITA ENDOCRINOLOGICA - COUNSELLING PRE-CONCEZIONALE	123,00	80,00
P2759	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO - COUNSELLING PRE-	71,00	67,00
P2760	VISITA ENDOCRINOLOGICA - IPERTIROIDISMO AUTOIMMUNE e	123,00	80,00
P2761	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO - IPERTIROIDISMO	71,00	67,00
P2755	VISITA ENDOCRINOLOGICA NEOPLASIE TIROIDEE	123,00	80,00
P2756	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO NEOPLASIE TIROIDEE	71,00	67,00
P2940	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO NEOPLASIE + ECO	224,50	182,00
P2762	VISITA ENDOCRINOLOGICA - TIROIIDE e CUORE	123,00	80,00
P2763	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO - TIROIIDE e CUORE	71,00	67,00
P2757	VISITA ENDOCRINOLOGICA PRIMARIALE NEOPLASIE TIROIDEE	219,00	153,00
P555	VISITA SPECIALISTICA ACROMEGALIA	123,00	80,00
P556	VISITA SPECIALISTICA ACROMEGALIA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1913	VISITA SPECIALISTICA ACROMEGALIA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1914	VISITA SPECIALISTICA ACROMEGALIA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P551	VISITA SPECIALISTICA ACCRESCIMENTO/DEFICIT GH	123,00	80,00
P552	VISITA SPECIALISTICA ACCRESCIMENTO/DEFICIT GH CONTROLLO	71,00	67,00
V790	VISITA SPECIALISTICA CENTRO OBESITA'	123,00	80,00
P791	VISITA SPECIALISTICA CENTRO OBESITA' DI CONTROLLO	71,00	67,00
P553	VISITA SPECIALISTICA CUSHING	123,00	80,00
P554	VISITA SPECIALISTICA CUSHING DI CONTROLLO	71,00	67,00
P745	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA TALASSEMIA	123,00	80,00
P746	VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA TALASSEMIA DI CONTR	71,00	67,00
P981	VISITA SPECIALISTICA MINORI CENTRO OBESITA'	123,00	80,00
P982	VISITA SPECIALISTICA MINORI CENTRO OBESITA' DI CONTROLLO	71,00	67,00
P796	VISITA SPECIALISTICA OBESITA' PRIMARIO	219,00	153,00
P797	VISITA SPECIALISTICA OBESITA' PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P1284	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE	123,00	80,00
P1285	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1915	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1916	VISITA SPECIALISTICA PATOLOGIE IPOFISARIE AIUTO DI	100,00	88,00
P981+P983	VISITA CENTRO OBESITA' + VALUTAZIONE DIET MINORI PRIMA	178,50	127,50
P982+P984	VISITA CENTRO OBESITA' + VALUTAZIONE DIET MINORI DI CONTR	120,50	109,25
P790+P792	VISITA CENTRO OBESITA' + VALUTAZIONE DIET PRIMA	178,50	127,50
P791+P793	VISITA CENTRO OBESITA' + VALUTAZIONE DIET DI CONTROLLO	120,50	109,25

ENDOSCOPIA / GASTROENTEROLOGIA

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1332	ANOSCOPIA	24,00	21,60
P1939	BREATH TEST AL GLUCOSIO	170,00	153,00
P1399	BREATH TEST AL LATTOSIO	170,00	153,00
P1940	BREATH TEST AL LATTULOSIO	170,00	153,00
P300	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1050,00	425,00
P303	COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA	1300,00	750,00
P305	COLONSCOPIA + BIOPSIA	650,00	450,00
P2964	COLONSCOPIA + COLON WASH	1150,00	525,00
P5070	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	618,00	556,25
P2937	COLONWASH	100,00	90,00
P302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	710,00	310,00
P306	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + BIOPSIA	860,00	335,00
P307	RETTOSIGMOIDOSCOPIA + BIOPSIA	1300,00	230,00
P301	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	710,00	205,00
P1319	TERAPIA INFUSIONALE (FLEBOCLIST)	113,00	nd
P721	VISITA EPATOLOGICA	123,00	100,00
P722	VISITA EPATOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1316	VISITA EPATOLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P1317	VISITA EPATOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1630	VISITA EPATOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1631	VISITA EPATOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P720	VISITA GASTROENTEROLOGICA	180,00	96,00
P723	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	180,00	67,00
P1924	VISITA GASTROENTEROLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1925	VISITA GASTROENTEROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P575	VISITA GASTROENTEROLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P576	VISITA GASTROENTEROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P1908	VISITA GASTROENTEROLOGICA - COLITE ULCEROSA e MALATTIA di	123,00	96,00
P1909	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO - COLITE	71,00	67,00
GINECOLOGIA E OSTETRICIA			
P980	AMNIOCENTESI	1013,50	912,00
P2890	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	123,00	95,00
P2889	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	123,00	95,00
P952	COLPOSCOPIA	125,00	90,00
P2872	COLPOSCOPIA + BIOPSIA CERVICE-PORTIO	150,00	115,25
P954	COLPOSCOPIA + BIOPSIA MIRATA	150,00	115,25
P953	COLPOSCOPIA + PAP TEST	175,00	116,00
P2873	COLPOSCOPIA + BIOPSIA PARETI VAGINALI	150,00	115,25
P955	COURETAGE ENDOMETRIALE	166,00	126,25
P959	DIATERMOCOAGULAZIONE	100,00	129,75
P9159	ISTEROSCOPIA	340,00	306,00
P1468	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	340,00	306,00
P2895	ISTEROSCOPIA + ASPORTAZIONE POLIPI UTERO	340,00	306,00
P2894	ISTEROSCOPIA + BIOPSIA ENDOMETRIO	340,00	306,00
P1469	LEEP DIATERMOCOAGULAZIONE	382,00	344,00
P958	POLIPECTOMIA GINECOLOGICA	123,00	95,00
P1288	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	39,50	35,50
P1295	SCREENING COMBINATO DEL 1° TRIMESTRE	213,00	191,00
P2641	TEST AURORA	680,00	680,00
P2642	TEST AURORA PLUS	840,00	840,00
P1296	VILLOCENTESI	1013,50	912,00
P963	VISITA GINECOLOGICA	135,00	80,00
P968	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	90,00	67,00
P951	VISITA GINECOLOGICA+PAP TEST	173,00	106,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P967	VISITA GINECOLOGICA+POLIPECTOMIA	230,00	175,00
P2664	VISITA GINECOLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P2665	VISITA GINECOLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P2666	VISITA GINECOLOGICA AIUTO PRIMARIO + PAP TEST	210,00	172,00
P2667	VISITA GINECOLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO + PAP TEST	150,00	133,00
P2746	VISITA GINECOLOGICA ed ECOGRAFIA TRANS-VAGINALE PER	150,00	104,50
P2662	VISITA GINECOLOGICA PER CONSULENZA DI COPPIA	123,00	80,00
P2734	VISITA GINECOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P2735	VISITA GINECOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P2736	VISITA GINECOLOGICA PRIMARIO + PAP TEST	269,00	179,00
P2737	VISITA GINECOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO + PAP TEST	189,00	145,00
AP18007	VISITA GINECOLOGICA + RIMOZIONE IUD	230,00	nd
AP18009	VISITA OSTETRICA	135,00	80,00
AP18010	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	90,00	67,00
MEDICINA INTERNA			
P2795	CONSULENZA MULTIDISCIPLINARE	100,00	90,00
P1409	PROFILO PSICOEDUCATIVO (PEP-3)	129,00	116,00
P897	VALUTAZIONE ADI (AUTISMO)	62,00	55,75
P898	VALUTAZIONE ADOS (AUTISMO)	62,00	55,75
P1902	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA	100,00	90,00
P1310	VISITA GENETICA	123,00	80,00
P1311	VISITA GENETICA CONTROLLO	71,00	67,00
P1894	VISITA GENETICA - PATOLOGIE RETINICHE EREDITARIE	71,00	67,00
P2934	VISITA GENETICA BASSA STATURA	123,00	80,00
P2935	VISITA GENETICA DI CONTROLLO BASSA STATURA	71,00	67,00
P2930	VISITA GENETICA DISABILITA' INTELLETTIVA	123,00	80,00
P2931	VISITA GENETICA DI CONTROLLO DISABILITA' INTELLETTIVA	71,00	67,00
P2932	VISITA GENETICA DISORDINI DELLO SPETTRO AUTISTICO	123,00	80,00
P2933	VISITA GENETICA DI CONTROLLO DISORDINI DELLO SPETTRO	71,00	67,00
P2794	VISITA GENETICA PER COUNSELING GENETICO E PREVENZIONE	123,00	80,00
P3125	VISITA GENETICA PRE PMA	123,00	67,00
P258	VISITA GERIATRICA	240,00	80,00
P259	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	130,00	67,00
P1485	VISITA GERIATRICA AIUTO	160,00	130,00
P1486	VISITA GERIATRICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1346	VISITA GERIATRICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1347	VISITA GERIATRICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P1768	VISITA GERIATRICA A DOMICILIO	256,00	253,00
P3114	VISITA INFETTIVOLOGICA	123,00	80,00
P620	VISITA MEDICINA INTERNA	240,00	80,00
P707	VISITA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	130,00	67,00
P713	VISITA MEDICINA INTERNA PRIMARIO	260,00	153,00
P714	VISITA MEDICINA INTERNA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P3184	VISITA MEDICINA INTERNA (DISLIPIDEMIA)	123,00	80,00
P3185	VISITA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO (DISLIPIDEMIA)	71,00	67,00
P3512	VISITA INTERNISTICA - MEDICINA DEL SONNO	123,00	nd
P3513	VISITA INTERNISTICA - MEDICINA DEL SONNO (CONTROLLO)	71,00	nd
P621	VISITA MEDICA	150,00	37,25
P3113	VISITA MEDICINA DEL TURISMO/MALATTIE TROPICALI	123,00	80,00
P1576	VISITA ONCOLOGICA	180,00	80,00
P1577	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	124,00	67,00
P1949	VISITA ONCOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1950	VISITA ONCOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
MEDICINA RIABILITATIVA			
P1684	APPLICAZIONE TUTORE DINAMICO	140,00	126,00
P1760	APPLICAZIONE TUTORE GRANDE	300,00	270,00
P1682	APPLICAZIONE TUTORE PICCOLO	40,00	36,00
P1683	APPLICAZIONE TUTORE STATICO	80,00	72,00
P9009	CORRENTI ANALGESICHE	20,00	18,00
P9024	CORRENTI ANALGESICHE PIU CAMPI	26,00	23,50
P2635	COUNSELING LOGOPEDICO	123,00	77,00
P2633	COUNSELING PSICOLOGICO E PEDAGOGICO	90,00	81,00
P934	CRIOterapia	100,00	90,00
P1889	DIATERMIA - TECARterapia	40,00	36,00
P1923	ELETTRO-NEUROMODULAZIONE - SANS	40,00	34,00
P1209	ELETTROSTIMOLAZIONE MOTORIA	20,00	18,00
P9152	ELETTROterapia STIMOLANTE	20,00	18,00
P9025	ELETTROterapia STIMOLANTE PIU CAMPI	26,00	23,50
P933	ELETTROterapia TENS UN CAMPO	30,00	27,00
P3090	ELETTROterapia TENS DUE CAMPI	40,00	36,00
P1473	ELETTROterapia - FREMS	40,00	38,25
P1384	EQUITEST	180,00	180,00
P2789	GAFT (test del cammino su tapis-roulant (Gait Analysis on Force	190,00	190,00
P2788	GAIT-BAR (test basografico del cammino su piattaforma	80,00	80,00
P1717	GIORNATA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO	180,00	180,00
P1716	GIORNATA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO 1° livello	150,00	135,00
P1718	GIORNATA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO 3° livello	250,00	225,00
P1832	INFILTRAZIONI ARTICOLARI E LOCO DOLENTI E/O MESOTERAPIA	50,00	nd
P2784	ISOC-ATT-GIN (test isocinetico di forza del ginocchio con	180,00	180,00
P2783	ISOC-BASE ANCA (test isocinetico di forza muscolare anca dx e sx)	80,00	80,00
P2782	ISOC-BASE-GIN (test isocineti ginocchio dx e sx)	80,00	80,00
P2787	ISOC-ESERC-GIN (esercizio isocinetico ginocchio)	60,00	60,00
P2785	ISOC-FAT-GIN (test isocinetico di faticabilità ginocchio)	80,00	80,00
P2786	ISOM-FAT-ATT-GIN (test di faticabilità ginocchio in condizioni	100,00	100,00
P1170	KINESITERAPIA	70,00	63,00
P3181	KINESI DI GRUPPO 1 SEDUTA	30,00	nd
P3182	KINESI DI GRUPPO 5 SEDUTE	125,00	nd
P3183	KINESI DI GRUPPO 10 SEDUTE	200,00	nd
P2661	IMPOSTAZIONE PROGRAMMA FISIOTERAPICO	25,00	25,00
P9054	INFILTRAZIONE PERIDURALE ANTALGICA	330,00	330,00
P775	IONOFRESI	71,00	nd
P9010	IONOFRESI UN CAMPO	30,00	27,00
P9011	IONOFRESI PIU' CAMPI	40,00	36,00
P931	LASERterapia ANTALGICA	25,00	20,00
P9153	MAGNETOTERAPIA (COMPUTERIZZATA)	30,00	27,00
P9191	MANIPOLAZIONI VERTEBRALI (manu medica)	100,00	nd
P1190	MASSOTERAPIA	40,00	36,00
P9083	MASSOTERAPIA ARTI INFERIORI E COLONNA	55,00	49,50
P9014	MASSOTERAPIA CERVICALE	30,00	27,00
P9013	MASSOTERAPIA CERVICALE E LOMBO-SACRALE	45,00	40,50
P3089	MASSOTERAPIA SEMPLICE	20,00	18,00
P783	MESOTERAPIA (inclusa antalgica)	50,00	45,00
P3177	MESOTERAPIA PRIMA SEDUTA (inclusa antalgica)	50,00	nd
P1162	PARAFFINOTERAPIA	40,00	36,00
P1814	PRA - Programma Riabilitativo Ambulatoriale	100,00	90,00
P1948	PRA-PRI Programma Riabilitativo Ambulatoriale Privato	205,00	205,00
P1871	PRA-NM Programma Riabilitativo Ambulatoriale Neuro-Motorio	100,00	90,00
P1890	PRA-NVS Rieducazione neuro-vescicosfinterica	40,00	36,00
P2675	PRA-ORT Programma Riabilitativo Ambulatoriale Ortopedico	50,00	50,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1872	PRA-TF Programma Riabilitativo Ambulatoriale di Terapia Fisica	40,00	36,00
P1372	RADARTERAPIA	23,00	20,70
P1815	REDAY - Programma Integrato Giornaliero	380,00	342,00
P9020	RIEDUCAZIONE MOTORIA	60,00	60,00
P1325	RIEDUCAZIONE MOTORIA	100,00	90,00
P9016	RIEDUCAZIONE MOTORIA SEGMENTARIA MEDIE ARTICOLAZIONI	22,00	22,00
P9017	RIEDUCAZIONE MOTORIA SEGMENTARIA GRANDI ARTICOLAZIONI	35,00	35,00
P9072	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER ATASSIA	53,00	47,70
P9028	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER EMIPARESI	53,00	47,70
P9029	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER M. DI PARKINSON	53,00	47,70
P9027	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER MONOPARESI	35,00	31,50
P9085	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER POLIRADICOLO NEVRITI	53,00	47,70
P9086	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER SINDROMI CEREBELLARI	53,00	47,70
P9084	RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA PER TETRAPLEGIA	53,00	47,70
P9019	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA PROTESI ANCA	53,00	47,70
P9021	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA PROTESI GINOCCHIO	53,00	47,70
P9030	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA TERAPIA MANUALE PER CERVICO-	45,00	40,50
P9032	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA TERAPIA MANUALE PER LOMBO-	45,00	40,50
P9015	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA TERAPIA MANUALE PER RACHIDE	45,00	40,50
P9031	RIEDUCAZIONE ORTOPEDICA TERAPIA MANUALE PER RACHIDE	45,00	40,50
P9022	RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA	35,00	31,50
P2791	rTMS (stimolazione magnetica corticale ripetitiva)	50,00	50,00
P2792	rTMS-PAS (stimolazione magnetica ripetitiva associata a stimolazione	60,00	60,00
P3158	SANS - STIMOLAZIONE DEL NERVO TIBIALE PER L'URGENZA	30,00	27,00
P726	SEDUTA AGOPUNTURA	100,00	63,00
P9188	SEDUTA DI BIOFEEDBACK EMG COMPLESSA	100,00	nd
P9210	SEDUTA DI BIOFEEDBACK EMG CON MANIPOLAZIONI	130,00	nd
P9057	SEDUTA DI BIOFEEDBACK EMG SEMPLICE	50,00	nd
P1686	SEDUTA DI RIABILITAZIONE FISIOTERAPICA COMPLESSA	60,00	60,00
P1685	SEDUTA DI RIABILITAZIONE FISIOTERAPICA SEMPLICE	45,00	36,00
P2660	SEDUTA DI REALTA' VIRTUALE IMMERSIVA	200,00	180,00
P3468	SOPRALLUOGO DOMICILIARE TERAPIA OCCUPAZIONALE	200,00	nd
P3169	tDCS - STIMOLAZIONE CEREBRALE DEL MIDOLLO SPINALE CON	30,00	27,00
P9182	TERAPIA FISIATRICA LOMBARE - trazione lombare meccanica	100,00	nd
P9183	TERAPIA FISIATRICA CERVICALE: rieducazione motoria,	100,00	nd
P2772	TERAPIA FISIATRICA LOMBARE + BFB EMG (trazione lombare,	170,00	nd
P2773	TERAPIA FISIATRICA CERVICALE + LOMBARE + BFB EMG (traz	200,00	nd
P9087	TERAPIA MANUALE PER DORSALGIE	45,00	40,50
P9088	TERAPIA MANUALE PER SACRALGIE	45,00	40,50
P2797	TEST BRCA1 TEST MIRATO + CONSULENZA MULTIDISCIPLINARE	800,00	800,00
P2796	TEST BRCA1/2 REFLEX + CONSULENZA MULTIDISCIPLINARE	1500,00	1500,00
P2798	TEST BRCA2 TEST MIRATO + CONSULENZA MULTIDISCIPLINARE	800,00	800,00
P2790	TMSf-CONNECT (studio funzionale di connettività interemisferica con	180,00	180,00
P1153	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA] INDIVIDUALE (8 sedute)	437,00	nd
P2901	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA] INDIVIDUALE (a seduta)	54,63	49,16
CAVE	TRAINING COGNITIVO IN REALTA' VIRTUALE IMMERSIVA	2000,00	1800,00
P1411	TRATTAMENTO LOGOPEDICO (a seduta)	60,00	54,00
P1169	TRAZIONE LOMBARE ATTIVA	80,00	72,00
P773	ULTRASUONOTERAPIA (ULTRASUONI)	40,00	36,00
P9023	USO KINETEC	30,00	27,00
P2654	VACUUM THERAPY	250,00	250,00
P1180	VALUTAZIONE FONAZIONE O DEGLUTIZIONE	110,00	99,00
P1410	VALUTAZIONE LOGOPEDICA 1° ACCESSO	80,00	80,00
P1707	VALUTAZIONE LOGOPEDICA ACCESSO SUCCESSIVO	71,00	67,00
P2634	VALUTAZIONE LOGOPEDICA DSA - ACCESSO SUCCESSIVO	71,00	64,00
P2622	VALUTAZIONE LOGOPEDICA DSA	123,00	80,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1891	VSF-LOGO Valutazione logopedica videofluoroscopia	60,00	54,00
P741	VISITA AGOPUNTURA	124,00	88,00
P11	VISITA FISIATRICA	160,00	96,00
P782	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	100,00	67,00
P946	VISITA FISIATRICA AIUTO	160,00	130,00
P989	VISITA FISIATRICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P928	VISITA FISIATRICA PRIMARIO	280,00	178,00
P929	VISITA FISIATRICA PRIMARIO DI CONTROLLO	200,00	163,00
P374	VISITA FISIATRICA A DOMICILIO	256,00	256,00
P1323	VISITA FISIATRICA PROF.TESIO PAZ. ESTERNI	132,00	132,00
P1324	VISITA FISIATRICA CONTROLLO PROF.TESIO PAZ. ESTERNI	156,00	156,00
P1581	VISITA FISIATRICA A DOMICILIO PROF.TESIO	400,00	400,00
P1580	VISIONE E MONITORAGGIO ESAMI PROF.TESIO	100,00	100,00
NEFROLOGIA			
P780	VISITA NEFROLOGICA	240,00	nd
P781	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	240,00	nd
P735	VISITA NEFROLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P737	VISITA NEFROLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1476	VISITA NEFROLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1477	VISITA NEFROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P384	VISITA NEFROLOGICA A DOMICILIO	256,00	256,00
NEUROFTALMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA OCULARE (Presidio Ospedale Capitanio)			
P1660	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	151,00	135,00
P1665	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG) stessa seduta	101,00	90,00
P1657	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG)	151,00	135,00
P1662	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG) stessa seduta	101,00	90,00
P1658	ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN (PERG)	151,00	135,00
P1663	ELETTRORETINOGRAMMA DA PATTERN (PERG) stessa seduta	101,00	90,00
P1659	ELETTRORETINOGRAMMA MULTIFOCAL (mfERG)	151,00	135,00
P1664	ELETTRORETINOGRAMMA MULTIFOCAL (mfERG) stessa seduta	101,00	90,00
P1779	ERG CROMATICO	150,00	135,00
P1676	TOSSINA BOTULINICA BLEFAROSPASMO	350,00	405,00
P1688	TOSSINA BOTULINICA PER STRABISMO	400,00	360,00
P1675	TOSSINA BOTULINICA SPASMO EMIFACCIALE (a occhio)	250,00	270,00
P1864	TRAINING DISTURBI VISIVI	500,00	450,00
P1655	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA	240,00	198,00
P1656	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA DI CONTROLLO	180,00	144,00
P1666	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA PRIORITARIA	301,00	270,00
P1882	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA - PATOLOGIE RETINICHE	161,00	145,00
P1720	VALUTAZIONE TED - ORBITOPATIA	251,00	225,90
P1721	VALUTAZIONE TED - ORBITOPATIA DI CONTROLLO	201,00	180,90
P101655	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA TED	240,00	198,00
P101656	VALUTAZIONE NEUROFTALMOLOGICA DI CONTROLLO TED	180,00	144,00
NEUROLOGIA			
P999	BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) NERVI PERIFERICI	134,00	108,25
P1593	COLLOQUIO PSICOLOGICO (Centro Ipertensione)	41,50	37,00
P2152	COLLOQUIO PSICOLOGICO VIMID	76,50	68,85
P752	ELETTROENCEFALOGRAFIA	120,00	90,00
P216	ELETTROENCEFALOGRAFIA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	148,00	118,00
P753	ELETTROMIOGRAFIA (EMG)	178,00	134,00
P1370	ELETTROMIOGRAFIA (EMG) SINGOLA FIBRA	228,00	205,00
P9128	ELETTROMIOGRAFIA DEL PIANO PERINEALE	260,00	234,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1352	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, perineali)	178,00	160,20
P325	ESAME DELL' AFASIA	300,00	nd
P327	ESAME NEUROPSICOLOGICO CLINICO	54,00	49,00
P1965	LIQUOR PACCHETTO GENERICO	220,34	220,34
P1322	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	329,50	296,25
P2869	MWT	400,00	360,00
P758	PSICOTERAPIA DI GRUPPO 1 SEDUTA	70,00	59,50
P1371	POLISONNOGRAFIA AUTO C-PAP DOMIC.	260,00	234,00
P10220	POLISONNOGRAFIA MINORI EMBLETTA	260,00	234,00
P225	POLISONNOGRAFIA PORT.COMPL.COMPRESO EEG	260,00	234,00
P10225	POLISONNOGRAFIA PORT.COMPL.COMPRESO EEG (MINORI)	260,00	234,00
P220	POLISONNOGRAMMA	260,00	234,00
P210	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	151,00	120,50
P212	POTENZIALI EVOCATI MOTORI (SINGOLO ARTO)	160,50	131,75
P213	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI (SINGOLO ARTO)	160,50	131,75
P2631	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI - ARTI INFERIORI	321,00	263,50
P2630	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI - ARTI SUPERIORI	321,00	263,50
P211	POTENZIALI EVOCATI VISIVI	148,00	133,00
P1661	POTENZIALI EVOCATI VISIVI - STESSA SEDUTA	101,00	90,00
P2145	PROTEINA A-BETA 42 (ELISA)	192,00	nd
P1963	RACHICENTESI DIAGNOSTICA	450,00	360,00
P2965	SCREENING DISTURBI DELLA MEMORIA	100,00	90,00
P323	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	260,00	nd
P324	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	200,00	nd
P3510	STUDIO DEL NERVO PUDENDO	499,00	423,70
P2967	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER LA CEFALEA - A SEDUTA	37,50	33,75
P2966	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER LA CEFALEA - 8 SEDUTE	300,00	270,00
P2640	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER L'INSONNIA (VIMID) - A	37,50	33,75
P1972	TERAPIA NON FARMACOLOGICA PER L'INSONNIA (VIMID) 8	300,00	270,00
P326	TEST NEUROPSICOLOGICI	246,50	222,00
P1971	TEST PSICODIAGNOSTICI VIMID (INSONNIA/CEFALEA)	100,00	90,00
P483	TOSSINA BOTULINICA	426,00	391,50
P3094	TOSSINA BOTULINICA PER DISTONIA	426,00	391,50
P1870	TOSSINA BOTULINICA PER EMICRANIA CRONICA	450,00	405,00
P1767	TOSSINA BOTULINICA PER IPERIDROSI ASCELLARE	340,00	306,00
P2929	TOSSINA BOTULINICA PER IPERIDROSI MANI O PIEDI	450,00	405,00
P1766	TOSSINA BOTULINICA PER PLESSO NENONATO	300,00	270,00
P1910	TOSSINA BOTULINICA PER SCIALORREA	300,00	270,00
P3095	TOSSINA BOTULINICA PER SPASTICITA'	426,00	391,50
P979	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	450,00	nd
P2604	TRAINING PER DISTURBI VISIVI	450,00	nd
P3484	TRAINING DISTURBI COGNITIVI HUNTINGTON	450,00	nd
P2674	VALUTAZIONE AUSILI SONNO	20,00	18,00
P3124	VALUTAZIONE AUSILI SONNO - PRESTITO DI VENTILATORE E	20,00	18,00
P2968	VALUTAZIONE CONCLUSIVA MULTIDIMENSIONALE CEFALEA	140,00	126,00
P1241	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE VIMID (INSONNIA)	140,00	126,00
P2153	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE FOLLOW-UP VIMID (insonnia)	140,00	126,00
AP27003	VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA (COLLOQUIO + TEST)	150,00	135,00
P1127	VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA IN SEDE	150,00	135,00
P3489	VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA IN 2 SEDUTE	123,25	111,00
P1286	VISITA NEUROLOGICA (MEDICINA DEL SONNO)	123,00	96,00
P1299	VISITA NEUROLOGICA (MEDICINA DEL SONNO) DI CONTROLLO	71,00	67,00
P750	VISITA NEUROLOGICA	130,00	96,00
P759	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1651	VISITA NEUROLOGICA CEFALEA	123,00	96,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1652	VISITA NEUROLOGICA CEFALEA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1932	VISITA NEUROLOGICA DISTURBI COGNITIVI	123,00	96,00
P1933	VISITA NEUROLOGICA DISTURBI COGNITIVI DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1451	VISITA NEUROLOGICA DISTURBI MOVIMENTO	123,00	96,00
P1452	VISITA NEUROLOGICA DISTURBI MOVIMENTO DI CONTROLLO	71,00	67,00
P2672	VISITA NEUROLOGICA EPILESSIA	123,00	96,00
P2673	VISITA NEUROLOGICA EPILESSIA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P3166	VISITA NEUROLOGICA - HUNTINGTON	123,00	96,00
P3167	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO - HUNTINGTON	71,00	67,00
P264	VISITA NEUROLOGICA STROKE	123,00	96,00
P265	VISITA NEUROLOGICA STROKE DI CONTROLLO	71,00	67,00
Q2161	VISITA NEUROLOGICA STROKE+TSA	200,00	180,00
Q2160	VISITA NEUROLOGICA+TSA	200,00	180,00
P1277	VISITA NEUROLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1278	VISITA NEUROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1221	VISITA NEUROLOGICA PRIMARIO	219,00	193,00
P1222	VISITA NEUROLOGICA PRIMARIO CONTROLLO	180,00	161,25
P368	VISITA NEUROLOGIA A DOMICILIO	256,00	256,00
P754	VISITA PSICHIATRICA	230,00	96,00
P755	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	165,00	67,00
P1227	VISITA PSICHIATRICA DCA	47,00	44,25
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE			
P2617	RESTITUZIONE DIAGNOSI DSA - NEUROPSICHIATRIA	100,00	100,00
P2618	VALUTAZIONE COGNITIVA DSA	90,00	81,00
P1969	VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1°ACCESSO	160,00	144,00
P1970	VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ACCESSO SUCCESSIVO	100,00	100,00
P2645	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DSA - ACCESSO	100,00	100,00
P2644	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DSA - 1°ACCESSO	160,00	144,00
OCULISTICA			
P465	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	200,00	138,50
P1615	ANGIOGRAFIA RETINICA CON INDOCIANINA	200,00	nd
P2875	ANGIO-OCT	200,00	155,00
P1600	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	600,00	nd
P1601	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	600,00	nd
P1848	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	600,00	nd
P1617	BIOMETRIA	100,00	nd
P3171	BIOMICROSCOPIA + OCT SA	160,00	144,00
P1550	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	90,00	nd
P1599	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	600,00	nd
P1847	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	600,00	nd
P159	BREAKUP TIME	93,00	80,25
P411	CAPSULOTOMIA LASER	278,50	250,25
P1680	CHECK-UP REFRAATTIVO	250,00	225,00
P460	CURVA TONOMETRICA	40,00	nd
P1563	CURVA TONOMETRICA PER CK GLAUCOMA	100,00	85,00
P1571	CURVA TONOMETRICA POST-SLT	100,00	85,00
P1844	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	600,00	nd
P1845	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	600,00	nd
P2955	DVA - DYNAMIC VESSEL ANALYZER	159,00	143,10
P1549	ECOGRAFIA OCULARE	100,00	nd
P1619	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI	600,00	nd
P450	ESAME DEL FUNDUS OCULI	43,00	27,25
P1613	FDT (FREQUENCY DOUBLING TECHNOLOGY)	100,00	nd
P406	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA	185,50	166,75

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P488	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS (PER OCCHIO)	52,50	nd
P1556	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	52,50	47,25
P466	FOTOGRAFIA FUNDUS OCCHIO B/N (CAD)	52,50	nd
P1732	FOTOGRAFIA SEGMENTO POSTERIORE	52,50	nd
P1565	GDX	100,00	nd
Q1565	GDX CK GLAUCOMA	100,00	90,00
P1564	HRT	100,00	nd
Q1564	HRT CK GLAUCOMA	60,00	90,00
P1756	IMAGING SEGMENTO POSTERIORE	211,00	191,50
P1757	IMAGING SEGMENTO POSTERIORE (stessa seduta)	80,00	72,00
P2637	IPOVISIONE PRIMA VISITA	100,00	80,00
P2638	IPOVISIONE SEDUTA RIABILITATIVA	40,00	38,00
P416	IRIDOPLASTICA	309,00	278,25
P410	IRIDOTOMIA LASER	309,00	278,25
P401	LASERTERAPIA LESIONI REGMATOGENE RETINICHE	309,00	278,25
AP1595	MICROSCOPIA CONFOCALE	90,00	81,00
P1494	OCT - TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA	158,00	143,00
P101494	OCT - TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (NEUROFTALMOLOGIA)	159,00	143,00
P1654	OCT + FAG INDOCIANINA	359,00	nd
P1592	OCT + FAG	359,00	nd
P1591	OCT GLAUCOMA	159,00	143,00
P1590	OCT RETINA	159,00	143,00
P3107	OCT POST IV	158,00	143,00
P3168	OCT SEGMENTO ANTERIORE	158,00	143,00
Q1730	PACCHETTO ONCOLOGIA OCULARE - 1° ACCESSO	160,00	160,00
Q1731	PACCHETTO ONCOLOGIA OCULARE - ACCESSI SUCCESSIVI	100,00	100,00
ORTO	PACCHETTO ORTOTTICA	100,00	nd
Q1726	PACCHETTO SUPERFICIE OCULARE - 1°ACCESSO	160,00	160,00
Q1727	PACCHETTO SUPERFICIE OCULARE - ACCESSI SUCCESSIVI	100,00	100,00
Q1728	PACCHETTO UVEITI - 1°ACCESSO	160,00	160,00
Q1729	PACCHETTO UVEITI - ACCESSI SUCCESSIVI	100,00	100,00
P1287	PACHIMETRIA CORNEALE	110,00	64,00
Q1287	PACHIMETRIA CORNEALE CK GLAUCOMA	110,00	64,00
Q2893	SCREENING DEL DALTONISMO	282,00	223,00
P1758	SCREENING HCQ	250,00	225,00
P1879	SCREENING HCQ DI CONTROLLO	200,00	180,00
P403	SINECHIOTOMIE POSTERIORI	278,50	250,25
P479	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	44,00	39,25
P457	STUDIO DEL CAMPO VISIVO (CAMPIMETRIA)	120,00	108,50
Q457	STUDIO DEL CAMPO VISIVO CK GLAUCOMA	120,00	108,50
P1616	STUDIO DEL CAMPO VISIVO CON MICROPERIMETRIA (MAIA)	124,00	108,50
P10457	STUDIO DEL CAMPO VISIVO FDT	120,00	nd
P1638	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	80,00	72,00
P5079	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE	70,00	63,00
P1318	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	120,00	83,50
P101318	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE PENTACAM	120,00	nd
P157	TEST AL ROSA BENGALA	92,50	80,25
P445	TEST DI HESS LANCASTER	71,50	58,00
P158	TEST SCHIRMER	92,50	80,25
P3172	TOPOGRAFIA + BIOMICROSCOPIA + OCT SA	280,00	253,00
P458	TRAINING ORTOTTICO PER SEDUTA	31,00	24,25
P454	VALUTAZIONE ORTOTTICA	55,50	47,50
P2610	VIDEO-OCULOGRAFIA	100,00	90,00
P2611	VIDEO-OCULOGRAFIA + VISITA	200,00	170,00
P451	VISITA OCULISTICA	139,00	80,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P452	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	114,00	67,00
P1297	VISITA OCULISTICA MINORI	123,00	80,00
P1298	VISITA OCULISTICA MINORI DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1641	VISITA OCULISTICA AIUTO PRIMARIO	219,00	130,00
P1642	VISITA OCULISTICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P399	VISITA OCULISTICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1568	VISITA OCULISTICA CONTROLLO REFRATTIVO	123,00	88,00
P1543	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA CORNEA	123,00	80,00
P1544	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA CORNEA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1547	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA GLAUCOMA	160,00	80,00
P1548	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA GLAUCOMA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1545	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA	123,00	80,00
P1546	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1541	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA RETINA	123,00	80,00
P1542	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA RETINA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1541+P1590	VISITA OCULISTICA PATOLOGIA RETINA + OCT RETINA	282,00	223,00
P1689	VISITA OCULISTICA AIUTO PRIMARIO PATOLOGIA OFTALMOPLASTICA	160,00	130,00
P2912	VISITA OCULISTICA MINORI AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P2913	VISITA OCULISTICA MINORI CONTROLLO AIUTO PRIMARIO	100,00	88,00
ORTOPEDIA			
P3126	APPLICAZIONE GESSO	100,00	90,00
P1106	ARTROCENTESI	65,00	58,50
P413	BENDAGGIO RIGIDO	76,00	41,75
P414	INFILTRAZIONE ARTICOLARE	76,00	41,50
P9103	INFILTRAZIONE DELLE FACETTE ART	270,00	243,00
P1404	ONDE D'URTO	138,00	124,25
P1406	ONDE D'URTO (SEDUTE SUCCESSIVE)	138,00	124,25
P487	RIMOZIONE GESSO	50,00	21,75
P412	VISITA ORTOPEDICA	160,00	80,00
P480	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00	67,00
P1300	VISITA ORTOPEDICA MINORI	123,00	80,00
P1301	VISITA ORTOPEDICA MINORI DI CONTROLLO	71,00	67,00
P442	VISITA ORTOPEDICA - CHIRURGIA DELLA MANO	160,00	96,00
P1516	VISITA ORTOPEDICA - CHIRURGIA DELLA MANO DI CONTROLLO	110,00	67,00
P2697	VISITA ORTOPEDICA CHIRURGIA DEL PIEDE	123,00	80,00
P2698	VISITA ORTOPEDICA CHIRURGIA DEL PIEDE DI CONTROLLO	71,00	67,00
AP38001	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA CHIRURGIA DEL PIEDE	180,00	80,00
AP38002	VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA DI CONTROLLO CHIRURGIA	150,00	67,00
P2753	VISITA ORTOPEDICA - CHIRURGIA DELLA SPALLA	160,00	80,00
P2754	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO - CHIRURGIA DELLA SPALLA	100,00	67,00
P3105	VISITA ORTOPEDICA - OSTEOPOROSI	123,00	80,00
P3106	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO - OSTEOPOROSI	71,00	67,00
P1754	VISITA ORTOPEDICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1755	VISITA ORTOPEDICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1231	VISITA ORTOPEDICA PRIMARIO	250,00	153,00
P1232	VISITA ORTOPEDICA PRIMARIO DI CONTROLLO	180,00	119,00
OTORINOLARINGOIATRIA			
P826	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E	150,00	105,00
P827	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE	120,00	84,00
P828	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE	120,00	84,00
P1348	DIATERMOCOAGULAZIONE FOSSE NASALI	219,50	197,25
P817	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	52,00	18,25
P815	ESAME OTOVESTIBOLARE + VISITA	200,00	108,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P819	IMPEDENZOMETRIA	41,00	33,25
P844	INSUFFLAZIONI ENDOTUBARICHE	23,00	19,00
P837	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	73,50	55,25
P10837	LARINGOSCOPIA MINORI	73,50	55,25
P3481	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA PER RONCOPATIE	73,50	55,25
P10844	POLITZER (INSUFFLAZIONI)	22,50	19,00
P810	STUDIO DELLA FUNZIONALITA' NASALE (RINOMANOMETRIA)	66,50	49,50
P1897	TEST BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (abbinato a	64,00	57,60
P836	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	100,00	48,75
P3482	VALUTAZIONE OTORINOLARINGOIATRICA CON CONSULTO	71,00	nd
P3488	VALUTAZIONE ORL E LARINGOSCOPIA per roncopatie con consulto	144,50	nd
P3482	VALUTAZIONE OTORINOLARINGOIATRICA CON CONSULTO	71,00	nd
P821	VISITA O.R.L. + BIOPSIA (ENDOSCOPICA) FARINGE	158,00	135,00
P816	VISITA O.R.L. + BIOPSIA FARINGEA	158,00	135,00
P818	VISITA O.R.L. + BIOPSIA NASO	158,00	135,00
P820	VISITA O.R.L. + BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	158,00	135,00
P822	VISITA O.R.L. + INCISIONE CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL	158,00	135,00
P832	VISITA O.R.L. + RINOMANOMETRIA	158,00	135,00
P840	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	229,00	80,00
P800	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	164,00	67,00
P3479	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA PER RONCOPATIE	229,00	80,00
P3480	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA PER RONCOPATIE	164,00	67,00
PEDIATRIA			
P2870	VISITA PEDIATRICA	123,00	80,00
P2871	VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
PNEUMOLOGIA			
P847	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	450,00	405,00
P861	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE CON BIOPSIA	600,00	540,00
P221	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	60,00	54,00
P1853	DLCO	145,00	130,50
P5102	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	100,00	90,00
P669	PROVA BRONCOD.C/BRONCOCOS.ASPEC.	127,50	103,50
P709	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	295,50	250,00
P217	SATURIMETRIA NOTTURNA	125,00	90,00
P930	SPIROMETRIA GLOBALE	85,00	76,50
P666	SPIROMETRIA SEMPLICE	47,50	30,00
P222	TEST ALLA METACOLINA	127,50	103,50
P667	TEST BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	111,50	85,25
P219	TEST DEL CAMMINO	97,00	nd
P663	VISITA PNEUMOLOGICA	240,00	80,00
P652	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	130,00	67,00
P1859	VISITA PNEUMOLOGICA (FOLLOW-UP VENTILOTERAPIA)	123,00	80,00
P1860	VISITA PNEUMOLOGICA (FOLLOW-UP VENTILOTERAPIA) DI	71,00	67,00
P654	VISITA PNEUMOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P685	VISITA PNEUMOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
PRELIEVI A DOMICILIO			
P362	PRELIEVO A DOMICILIO	32,00	32,00
P365	PRELIEVO A DOMICILIO (supplemento 2° paziente)	19,50	19,50
PSICOLOGIA			
P877	CICLO MENSILE PSICOTERAPIA DI GRUPPO	257,25	221,50
P942	COLLOQUI PSICOLOGICI DI SOSTEGNO	76,50	69,75

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1763	COLLOQUIO PSICOLOGIA CLINICA (A SEDUTA)	76,50	69,75
P1764	COLLOQUIO PSICOLOGIA CLINICA (3 SEDUTE)	150,00	135,00
P1906	COLLOQUIO PSICOLOGIA FAMILIARE	40,00	36,00
P1629	COLLOQUIO PSICOLOGICO INDIVIDUALE	22,50	22,50
P1460	COLLOQUIO PSICOLOGICO PRE-TRAINING	55,50	48,00
P948	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	65,00	nd
P864	COLLOQUIO VALUTATIVO PSICO./PSIC.	104,50	86,00
P866	CONTROLLO FARMACOLOGICO	42,00	32,75
P2621	POTENZIAMENTO COGNITIVO ETA' EVOLUTIVA	60,00	60,00
P223	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - DCA	61,50	55,25
P224	PSICOTERAPIA DI GRUPPO GENITORIALE DCA	61,50	55,25
P2620	RESTITUZIONE DIAGNOSI DSA - PSICOLOGO	71,00	71,00
P1639	RIABILITAZIONE DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO (4 SEDUTE)	160,00	144,00
P2660	SEDUTA DI REALTA' VIRTUALE IMMERSIVA	200,00	180,00
P865	SEDUTA PSICOTERAPIA	84,00	73,25
P2960	SEDUTA REALTA' VIRTUALE - ANSIA	150,00	135,00
P2961	SEDUTA REALTA' VIRTUALE - FOBIE	150,00	135,00
P2962	SEDUTA REALTA' VIRTUALE - STRESS	150,00	135,00
P1640	TEST PSICODIAGNOSTICI/PSICOMETRICI	80,00	72,00
P1687	TEST PSICOLOGICI	55,00	49,50
P1458	TRAINING NUTRIZIONALE 5 SEDUTE	136,50	123,00
P1457	TRAINING PSICOLOGICO 5 SEDUTE	131,00	117,50
P2619	VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA DSA	90,00	81,00
P812	VISITA PSICOLOGICA	123,00	80,00
P813	VISITA PSICOLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P3490	VISITA PSICHIATRICA - CENTRO DEL SONNO	123,00	96,00
P3492	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO - CENTRO DEL SONNO	71,00	67,00
P3491	VISITA PSICHIATRICA - CENTRO CEFALEE	123,00	96,00
P3493	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO - CENTRO CEFALEE	71,00	67,00
P3496	TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE DI GRUPPO CENTRO	90,00	nd
P3498	TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE DI GRUPPO CENTRO	360,00	nd
P3497	TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE DI GRUPPO CENTRO	90,00	nd
P3499	TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE DI GRUPPO CENTRO	360,00	nd
REUMATOLOGIA			
P760	VISITA REUMATOLOGICA	220,00	80,00
P761	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	110,00	67,00
P801	VISITA REUMATOLOGICA AIUTO	160,00	130,00
P803	VISITA REUMATOLOGICA AIUTO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P254	VISITA REUMATOLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P255	VISITA REUMATOLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
UROLOGIA			
P631+P1310	AMBULATORIO UROGENETICA - 1° VISITA	246,00	154,00
P635+P1311	AMBULATORIO UROGENETICA - VISITA DI CONTROLLO	142,00	130,00
P2676	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O	500,00	450,00
P672	BIOPSIA ECOGUIDATA PROSTATICA	2650,00	300,00
P5182	BIOPSIA DEL PENE	80,00	64,00
P2766	BIOPSIA PROSTATICA IN FUSIONE	600,00	540,00
P5794	CATETERISMO VESCICALE	150,00	135,00
P632	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	257,50	218,00
P5113	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	154,50	nd
P937	ESAME URODINAMICO (COMPLETO)	259,50	221,75
P5145	FRENULOTOMIA	309,00	nd
P2655	GESTIONE CATETERE VESCICALE	50,00	45,00
P5140	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE	247,50	222,50

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P1862	CONSULTO PROGRAMMA AMBULATORIALE NEURO-	100,00	90,00
AP18019	PRIMA SEDUTA DI RIABILITAZIONE PROCTOLOGICA CON SONDA	170,00	nd
AP18017	PRIMA SEDUTA DI RIABILITAZIONE URO-GINECOLOGICA CON SONDA	120,00	nd
AP18018	PRIMA SEDUTA DI RIABILITAZIONE UROLOGICA CON SONDA	170,00	nd
P938	SEDUTA RIABILITAZIONE PELVICA	50,00	45,00
AP18013	SEDUTA DI RIABILITAZIONE UROLOGICA	85,00	nd
P1938	TRAINING ANDROLOGICO	123,00	77,00
P2799	TRATTAMENTO MALATTIA PEYRONIE	4000,00	3600,00
P9125	URODINAMICA	252,00	226,80
UROFISH	UROFISH (PACCHETTO)	998,00	898,00
P647	UROFLUSSIMETRIA	109,00	92,00
P738	UROFLUSSIMETRIA STUDIO ECOGRAFICO RESIDUO	127,50	97,00
P5138	VISITA ANDROLOGICA	123,00	80,00
P5137	VISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P1749	VISITA ANDROLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1750	VISITA ANDROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1884	VISITA ANDROLOGICA PRIMARIO	219,00	153,00
P1885	VISITA ANDROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	139,00	119,00
P631	VISITA UROLOGICA	123,00	80,00
P635	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	71,00	67,00
P3154	VISITA UROLOGICA PER INCONTINENZA URINARIA	123,00	80,00
P3155	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO PER INCONTINENZA URINARIA	71,00	67,00
P2616	VISITA UROLOGICA RIEDUCAZIONE PIANO PELVICO	123,00	80,00
P635+P738	VISITA UROLOGICA CONTROLLO+UROFLUSSOMETRIA STUDIO	198,50	164,00
P635+P647	VISITA UROLOGICA CONTROLLO+UROFLUSSIMETRIA	180,00	159,00
P631+P738	VISITA UROLOGICA+UROFLUSSIMETRIA STUDIO ECOGRAFICO	250,50	177,00
P631+P647	VISITA UROLOGICA+UROFLUSSIMETRIA	232,00	172,00
P1747	VISITA UROLOGICA AIUTO PRIMARIO	160,00	130,00
P1748	VISITA UROLOGICA AIUTO PRIMARIO DI CONTROLLO	100,00	88,00
P1751	VISITA UROLOGICA PRIMARIO	300,00	153,00
P1752	VISITA UROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO	200,00	119,00
P3156	VISITA UROLOGICA PRIMARIO PER INCONTINENZA URINARIA	300,00	153,00
P3157	VISITA UROLOGICA PRIMARIO DI CONTROLLO PER INCONTINENZA	200,00	119,00
P1751+P738	VISITA UROLOGICA PRIMARIO+UROFLUSSIMETRIA STUDIO	346,50	250,00
P1751+P647	VISITA UROLOGICA PRIMARIO+UROFLUSSIMETRIA	328,00	245,00
P1752+P738	VISITA UROLOGICA PRIMARIO CONTROLLO+UROFLUSSIMETRIA	266,50	216,00
P1752+P647	VISITA UROLOGICA PRIMARIO CONTROLLO+UROFLUSSIMETRIA	248,00	211,00

ESAMI ECOGRAFICI/ECOCOLORDOPPLER

P682	DOPPLER SCROTALE E/O VASI SPERMATICI	188,00	142,00
P1331	ECO ANO-RETTALE 3D	139,50	139,50
P440	ECO MUSCOLOTENDINEA COMPARATA	260,00	183,50
P11448	ECO MUSCOLOTENDINEA DINAMICA	130,00	100,00
P2632	ECO NERVI PERIFERICI - ARTI SUPERIORI	100,00	90,00
P10408	ECO OSTETRICA (COLL.AMPIO/VILLO)	120,00	95,00
P678	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	129,50	108,00
P603	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	193,50	150,00
P604	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	193,50	150,00
P659	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	193,50	150,00
P3100	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	193,50	150,00
P3098	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO DISTRETTI SPECIFICI	193,50	150,00
P661	ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	179,50	133,00
P2625	ECOCOLORDOPPLER DEL CIRCOLO PORTALE	141,00	115,00
P446	ECOCOLORDOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	193,50	150,00
P3248	ECOCOLORDOPPLER GINECOLOGICA	193,50	146,25

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P3343	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA DX	193,50	150,00
P3344	ECOCOLORDOPPLER MAMMELLA SX	193,50	150,00
P2626	ECOCOLORDOPPLER MUSCOLOTENDINEO	188,50	150,00
P447	ECOCOLORDOPPLER OSTETRICO GINECOLOGICO	193,50	150,00
P478	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	193,50	150,00
P677	ECOCOLORDOPPLER TIROIDEO	155,00	128,00
P489	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	192,25	143,75
P494	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO C/C	210,00	189,00
P662	ECOCOLORDOPPLER VASCOLARE MULTIPLIO	300,00	203,50
P660	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	193,50	150,00
P3101	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	193,50	150,00
P3099	ECOCOLORDOPPLER VENOSO DISTRETTI SPECIFICI	193,50	150,00
P3247	ECOCOLORDOPPLER VESCICA E PELVI	193,50	146,25
P680	ECO-DOPPLER DINAMICO PENIENO	266,00	210,00
P404	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	208,00	140,00
P419	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	130,00	100,00
P420	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	141,00	115,00
P1282	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	172,00	155,00
P430	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	125,00	100,00
P10448	ECOGRAFIA CUFFIE ROTATORIE	130,00	100,00
P449	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE	130,00	100,00
P431	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	130,00	100,00
P459	ECOGRAFIA DEL PENE	130,00	100,00
P422	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	120,00	100,00
P423	ECOGRAFIA EPATOBILIARE	130,00	100,00
P3244	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	153,50	115,00
P467	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	125,00	100,00
P3246	ECOGRAFIA LINFONODI/COLLO	153,50	115,00
P425	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	113,25	115,00
P3341	ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE DX	105,25	100,00
P3342	ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE SX	105,25	100,00
P448	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	130,00	100,00
P421	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (neonatale)	120,00	100,00
P408	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00	100,00
P497	ECOGRAFIA OSTETRICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER	193,50	150,00
P2897	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA - 1° LIVELLO	170,00	107,10
P461	ECOGRAFIA PROST/TRANSRET+BIOPSIA	277,50	199,75
P3245	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	153,50	115,00
P2943	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI CON CONTROLLO ESAMI	200,00	180,00
A5E055	ECOGRAFIA TORACICA PER VERSAMENTO	100,00	90,00
A5E156	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE + BI-TEST	230,00	207,00
P437	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	190,00	150,00
P433	ECOGRAFIA TRANS-RETTALE+APPARATO URINARIO	320,00	250,00
P400	ECOGRAFIA TRANS-VAGINALE PELVICA	134,00	100,00
P2663	ECOGRAFIA TRANS-VAGINALE PER CONSULENZA DI COPPIA	27,00	24,50
P2888	ELASTOSNOGRAFIA EPATICA (FIBROSCAN)	140,00	112,00
P496	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	17,75	45,25
P1467	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO		
ESAMI RADIOLOGICI			
P474	AGOASPIRATO ECO GUIDATO MAMMARIO	198,50	163,75
P1634	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA MAMMELLA DX	250,00	210,00
P3503	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA MAMMELLA SX	250,00	210,00
P1328	ISTEROSALPINGOGRAFIA	243,00	207,50
P686	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	60,50	45,00
P10521	MAMMOGRAFIA BILATERALE DIGITALE	120,00	125,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P521+P425	MAMMOGRAFIA BILATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	247,75	240,00
P5214	MAMMOGRAFIA BIL + ECO MAMMARIA MONO	239,75	225,00
P3302	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	100,50	90,00
P3303	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	100,50	90,00
P5216	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	213,75	205,00
P5215	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA	205,75	190,00
P522+P425	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE + ECO MAMMARIA BILATERALE	213,75	205,00
P2802	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	180,00	140,00
P2803	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX TOMOSINTESI	140,00	105,00
P2804	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX TOMOSINTESI	140,00	105,00
P5220	MAMMOGRAFIA BIL. TOMOSINTESI + ECO MAMMARIA BIL.	333,50	255,00
P5217	MAMMOGRAFIA BIL. TOMOSINTESI + ECO MAMMARIA	315,00	240,00
P5219	MAMMOGRAFIA MONO TOMOSINTESI + ECO MAMMARIA	293,50	220,00
P5218	MAMMOGRAFIA MONO TOMOSINTESI + ECO MAMMARIA	275,00	205,00
P201	MOC FEMORE	126,00	106,00
P206	MOC OSSEA CON TC VERTEBRALE	252,00	197,00
P202	MOC TOTAL BODY	206,00	161,50
P204	MOC TOTAL BODY E SEGMENTO OSSEO	245,00	220,50
P205	MOC ULTRADISTALE (AVAMBRACCIO)	126,00	106,00
P200	MOC VERTEBRALE	126,00	106,00
P203	MOC VERTEBRALE E FEMORALE	252,00	212,00
P1863	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	150,00	135,00
P3298	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE DX	300,00	255,00
P3299	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE SX	300,00	255,00
P505	RX ADDOME	66,50	48,50
P3300	RX ANCA DX	66,50	48,50
P3301	RX ANCA SX	66,50	48,50
P519	RX APPARATO URINARIO	66,50	48,50
P3271	RX ARCATA DENTARIA SUPERIORE	45,00	38,00
P3272	RX ARCATA DENTARIA INFERIORE	45,00	38,00
P564	RX ARTI INFERIORI E BACINO SOTTO CARICO	93,00	69,25
P3345	RX ASSIALE ROTULA DX	81,50	60,50
P3346	RX ASSIALE ROTULA SX	81,50	60,50
P3258	RX ATM DX	80,50	61,75
P3259	RX ATM SX	80,50	61,75
P3279	RX AVAMBRACCIO DX	71,00	48,50
P3280	RX AVAMBRACCIO SX	71,00	48,50
P3297	RX BACINO	66,50	48,50
P10538	RX BACINO PER DISPLASIA	66,50	48,50
P3273	RX BRACCIO DX	71,00	48,50
P3274	RX BRACCIO SX	71,00	48,50
P1503	RX CISTOGRAFIA	124,00	111,50
P523	RX CISTOGRAFIA	124,00	111,50
P3261	RX CLAVICOLA BILATERALE	93,00	70,25
P3265	RX CLAVICOLA DX	80,50	61,75
P3266	RX CLAVICOLA SX	80,50	61,75
P513	RX CLISMA A DOPPIO CONTRASTO	241,50	204,25
P512	RX CLISMA OPACO SEMPLICE	228,50	193,00
P544	RX COLONNA CERVICALE	73,00	48,50
P545	RX COLONNA DORSALE (TORACICA)	73,00	48,50
P3269	RX COLONNA E BACINO SOTTO CARICO	133,50	89,75
P3270	RX COMPLETA DELLA COLONNA	133,50	89,75
P3263	RX COSTE MONOL DX	80,50	61,75
P3264	RX COSTE MONOL SX	80,50	61,75
P528	RX CRANIO E SENI PARANASALI (3RD)	102,00	72,25
P1283	RX DEFECOGRAFIA	175,00	157,25

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P2900	RX DEFECOGRAFIA + CISTOGRAFIA	299,00	268,75
P1505	RX DEFECOGRAFIA + STUDIO SERIATO INTESTINO TENUE +	443,50	398,25
P3256	RX EMIMANDIBOLA DX	80,50	61,75
P3257	RX EMIMANDIBOLA SX	80,50	61,75
P506	RX ESOFAGO CON CONTRASTO	90,00	60,50
P697	RX ESOFAGO DOPPIO CONTRASTO	108,50	83,50
P3287	RX FEMORE DX	71,00	48,50
P3288	RX FEMORE SX	71,00	48,50
P3201	RX FISTOLOGRAFIA ADDOME	145,00	123,00
P3204	RX FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE DX	145,00	123,00
P3205	RX FISTOLOGRAFIA ARTO INFERIORE SX	145,00	123,00
P3202	RX FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE DX	145,00	123,00
P3203	RX FISTOLOGRAFIA ARTO SUPERIORE SX	145,00	123,00
P3200	RX FISTOLOGRAFIA TORACE	145,00	123,00
P3283	RX GAMBA DX	71,00	48,50
P3284	RX GAMBA SX	71,00	48,50
P1892	RX GASTROINTESTINALE REGOLAZIONE BENDAGGIO	145,50	112,25
P3251	RX GHIANDOLE SALIVARI	66,50	48,50
P3285	RX GINOCCHIO DX	71,00	48,50
P3286	RX GINOCCHIO SX	71,00	48,50
P3401	RX GINOCCHIO DX IN CARICO	71,00	48,50
P3402	RX GINOCCHIO SX IN CARICO	71,00	48,50
P3281	RX GOMITO DX	71,00	48,50
P3282	RX GOMITO SX	71,00	48,50
P3250	RX LARINGE	66,50	48,50
P3291	RX MANO DX	71,00	48,50
P3292	RX MANO SX	71,00	48,50
P3254	RX ORBITE	80,50	61,75
P572	RX ORTOPANTOMOGRFIA DELLE ARCATE DENTARIE	70,00	49,50
P3255	RX OSSA NASALI	80,50	61,75
P577	RX PER STUDIO ETA' OSSEA	70,00	43,00
P3293	RX PIEDE DX	71,00	48,50
P3294	RX PIEDE SX	71,00	48,50
P3403	RX PIEDE DX IN CARICO	71,00	48,50
P3404	RX PIEDE SX IN CARICO	71,00	48,50
P3289	RX POLSO DX	71,00	48,50
P3290	RX POLSO SX	71,00	48,50
P3268	RX RACHIDE LOMBO-SACRALE	73,00	48,50
P3267	RX RACHIDE SACRO-COCCIGEO	73,00	48,50
P3252	RX RINOFARINGE	66,50	48,50
P3253	RX ROCHE PETROSE/FORAMI OTTICI	80,50	61,75
P3275	RX SCAPOLA DX	71,00	48,50
P3276	RX SCAPOLA SX	71,00	48,50
P532	RX SELLA TURCICA	55,50	46,25
P3277	RX SPALLA DX	71,00	48,50
P3278	RX SPALLA SX	71,00	48,50
P565	RX SCHELETRO IN TOTO	223,00	173,50
P3262	RX STERNO	80,50	61,75
P584	RX STOMACO E DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	149,50	109,50
P1502	RX STUDIO SERIATO INTESTINO TENUE	144,50	130,00
P583	RX TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	63,50	49,50
P3249	RX TESSUTI MOLLI CAPO E COLLO	66,50	48,50
P3295	RX TIBIO-TARSICA DX	71,00	48,50
P3296	RX TIBIO-TARSICA SX	71,00	48,50
P3407	RX TIBIO-TARSICA DX IN CARICO	71,00	48,50
P3406	RX TIBIO-TARSICA SX IN CARICO	71,00	48,50

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P501	RX TORACE DI ROUTINE	63,50	27,25
P3260	RX TORACE E COSTE BILATERALE	93,00	70,25
P592	RX TRACHEA	48,00	35,00
P507	RX TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	145,50	112,25
P510	RX TUBO DIGERENTE COMPLETO	207,50	158,25
P597	RX UROGRAFIA ENDOVENOSA	271,00	229,50
P1218	RX VIDEOFLUOROSCOPIA	140,00	86,00
P3474	RX VIDEOFLUOROSCOPIA con valutazione logopedica	200,00	140,00
P3347	STRATIGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPORO-MADIBOLARE	95,00	80,50
	STRATIGRAFIA ARTICOLAZIONE TEMPORO-MADIBOLARE		
P3348	MONOLATERALE SX	95,00	80,50
P5115	URETROGRAFIA	82,50	nd
P3085	SONOISTEROGRAFIA	210,00	nd
P3086	SONOSALPINGOGRAFIA	210,00	nd
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE			
P1866	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	467,00	420,00
P1089	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	467,00	420,00
P3332	ANGIO RMN ARTO INFERIORE DX	467,00	420,00
P3333	ANGIO RMN ARTO INFERIORE SX	467,00	420,00
P3335	ANGIO RMN ARTO SUPERIORE DX	467,00	420,00
P3336	ANGIO RMN ARTO SUPERIORE SX	467,00	420,00
P1041	ANGIO RM DEI VASI E DEL COLLO	467,00	420,00
P1044	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO	467,00	420,00
P1491	ANGIO RM TSA C/C	467,00	420,00
P1022	ANGIO RM VASI INTRACRANICI	467,00	420,00
P1092	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	374,00	336,50
P1093	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO C/C	467,00	420,00
P1075	RM ADDOME SUPERIORE	374,00	336,50
P1082	RM ADDOME SUPERIORE C/C	467,00	420,00
P1102	RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE C/C	800,00	664,00
P1101	RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE S/C	650,00	553,00
P1974	RM ADDOMINALE E PROSTATICA C/C CON BOBINA ENDORETTALE	950,00	850,00
P1636	RM ANCA APPARECCHIATURA DEDICATA	303,50	261,00
P1368	RM ARTICOLAZIONE CAVIGLIA E PIEDE APPARECCHIATURA DEDICATA	303,50	261,00
P1369	RM ARTICOLAZIONE POLSO E MANO APPARECCHIATURA DEDICATA	303,50	261,00
P1016	RM ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI	374,00	336,50
P1021	RM ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI C/C	467,00	420,00
P1053	RM BACINO	303,50	273,00
P1067	RM BACINO C/C	397,00	357,00
P3328	RM CAVIGLIA/PIEDE DX S/C	303,50	273,00
P3330	RM CAVIGLIA/PIEDE DX C/C	397,00	357,00
P3329	RM CAVIGLIA/PIEDE SX S/C	303,50	273,00
P3331	RM CAVIGLIA/PIEDE SX C/C	397,00	357,00
P1031	RM COLLO	374,00	336,50
P1036	RM COLLO C/C	467,00	420,00
P1024	RM COLONNA CERVICALE	420,00	378,00
P1028	RM COLONNA CERVICALE C/C	513,00	411,00
P1671	RM COLONNA CERVICALE APPARECCHIATURA DEDICATA	420,00	261,00
P1026	RM COLONNA LOMBARE	420,00	378,00
P1030	RM COLONNA LOMBARE C/C	513,00	411,00
P1672	RM COLONNA LOMBARE APPARECCHIATURA DEDICATA	420,00	261,00
P1025	RM COLONNA TORACICA	420,00	378,00
P1029	RM COLONNA TORACICA C/C	513,00	411,00
P3308	RM COXOFEMORALE/FEMORE DX S/C	303,50	273,00
P3310	RM COXOFEMORALE/FEMORE DX C/C	397,00	357,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P3309	RM COXOFEMORALE/FEMORE SX S/C	303,50	273,00
P3311	RM COXOFEMORALE/FEMORE SX C/C	397,00	357,00
P1045	RM CUORE	385,00	336,50
P1046	RM CUORE C/C	467,00	420,00
P3170	RM CUORE CON STRESS FARMACOLOGICO	500,00	450,00
P1010	RM ENCEFALO E/O TRONCO ENCEFALICO	467,00	420,00
P1011	RM ENCEFALO E/O TRONCO ENCEFALICO C/C	560,00	504,00
P2613	RM ENCEFALO+ORBITE S/C	400,00	360,00
P2612	RM ENCEFALO+ORBITE C/C	600,00	540,00
P2614	RM ENCEFALO+ORBITE+ANGIO CC	800,00	720,00
P2615	RM ENCEFALO+ORBITE+ANGIO SC	650,00	585,00
P1868	RM ENTERO	933,50	840,00
P1103	RM GINOCCHIO APPARECHIATURA DEDICATA	303,50	261,00
P3320	RM GINOCCHIO/GAMBA DX S/C	303,50	273,00
P3322	RM GINOCCHIO/GAMBA DX C/C	397,00	357,00
P3321	RM GINOCCHIO/GAMBA SX S/C	303,50	273,00
P3323	RM GINOCCHIO/GAMBA SX C/C	397,00	357,00
P1233	RM GOMITO APPARECCHIATURA DEDICATA	303,50	261,00
P3312	RM GOMITO/AVAMBRACCIO DX S/C	303,50	273,00
P3314	RM GOMITO/AVAMBRACCIO DX C/C	397,00	357,00
P3313	RM GOMITO/AVAMBRACCIO SX S/C	303,50	273,00
P3315	RM GOMITO/AVAMBRACCIO SX C/C	397,00	357,00
P1304	RM MAMMELLA BILATERALE S/C	343,00	295,00
P1305	RM MAMMELLA BILATERALE C/C	453,00	395,00
P3304	RM MAMMELLA MONOL DX S/C	278,50	250,50
P3306	RM MAMMELLA MONOL DX C/C	380,00	342,00
P3305	RM MAMMELLA MONOL SX S/C	278,50	250,50
P3307	RM MAMMELLA MONOL SX C/C	380,00	342,00
P1012	RM MASSICCIO FACCIALE	374,00	336,50
P1017	RM MASSICCIO FACCIALE C/C	467,00	420,00
P2671	RM MULTIPARAMETRICA DELLA PROSTATA C/C	467,00	420,00
P1014	RM ORBITE	374,00	336,50
P1019	RM ORBITE C/C	467,00	420,00
P3324	RM POLSO/MANO DX S/C	303,50	273,00
P3326	RM POLSO/MANO DX C/C	397,00	357,00
P3325	RM POLSO/MANO SX S/C	303,50	273,00
P3327	RM POLSO/MANO SX C/C	397,00	357,00
P2670	RM PROSTATA C/C	467,00	420,00
P2699	RM PROSTATICA C/C CON BOBINA ENDORETTALE	748,00	670,00
P1015	RM ROCCHIE PETROSE	374,00	336,50
P1020	RM ROCCHIE PETROSE C/C	467,00	420,00
P2969	RM ROCCHIE PETROSE C/C STUDIO ACUFENI	467,00	420,00
P2970	RM ROCCHIE PETROSE COLEASTOMA	374,00	336,50
P1013	RM SELLA TURCICA	374,00	336,50
P1018	RM SELLA TURCICA C/C	467,00	420,00
P3316	RM SPALLA/BRACCIO DX S/C	303,50	273,00
P3318	RM SPALLA/BRACCIO DX C/C	397,00	357,00
P3317	RM SPALLA/BRACCIO SX S/C	303,50	273,00
P3319	RM SPALLA/BRACCIO SX C/C	397,00	357,00
P1635	RM SPALLA APPARECCHIATURA DEDICATA	303,50	261,00
P1042	RM TORACE S/C	420,00	378,00
P1043	RM TORACE C/C	513,00	411,00
P1099	RM TOTAL BODY	nd	nd
	T.A.C.		
P3337	ANGIO TC ARTO INFERIORE DX C/C	350,00	315,00

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P3338	ANGIO TC ARTO INFERIORE SX C/C	350,00	315,00
P3237	ANGIO TC DISTRETTO INTRACRANICO	296,00	238,00
P3236	ANGIO TC TRONCHI SOVRAORTICI	296,00	238,00
P111	TC ADDOME COMPLETO S/C	492,00	306,25
P167	TC ADDOME COMPLETO C/C	602,50	422,00
P121	TC ADDOME INFERIORE S/C	296,00	195,00
P186	TC ADDOME INFERIORE C/C	383,50	271,75
P120	TC ADDOME SUPERIORE S/C	296,00	195,00
P187	TC ADDOME SUPERIORE C/C	383,50	271,75
P180	TC ARCATA INFERIORE COMPLETA	258,50	220,00
P181	TC ARCATA SUPERIORE COMPLETA	258,50	220,00
P182	TC ARCATA INFERIORE E SUPERIORE	500,00	430,75
P198	TC BACINO	296,00	195,00
P3234	TC CAVIGLIA/PIEDE DX S/C	296,00	195,00
P3242	TC CAVIGLIA/PIEDE DX C/C	383,50	271,75
P3235	TC CAVIGLIA/PIEDE SX S/C	296,00	195,00
P3243	TC CAVIGLIA/PIEDE SX C/C	383,50	271,75
P104	TC COLLO S/C	201,50	165,00
P160	TC COLLO C/C	284,50	230,00
P1804	TC COLONSCOPIA VIRTUALE	296,00	168,75
P3230	TC COXOFEMORALE/FEMORE DX S/C	296,00	195,00
P3238	TC COXOFEMORALE/FEMORE DX C/C	383,50	271,75
P3231	TC COXOFEMORALE/FEMORE SX S/C	296,00	195,00
P3239	TC COXOFEMORALE/FEMORE SX C/C	383,50	271,75
P3206	TC CRANIO SELLA ORBITE S/C	201,50	165,00
P3214	TC CRANIO SELLA ORBITE C/C	284,50	230,00
P1307	TC CUORE C/C	483,50	434,75
P3207	TC ENCEFALO S/C	201,50	165,00
P3215	TC ENCEFALO C/C	284,50	230,00
P3232	TC GINOCCHIO/GAMBA DX S/C	296,00	195,00
P3240	TC GINOCCHIO/GAMBA DX C/C	383,50	271,75
P3233	TC GINOCCHIO/GAMBA SX S/C	296,00	195,00
P3241	TC GINOCCHIO/GAMBA SX C/C	383,50	271,75
P3210	TC GOMITO/AVAMBRACCIO DX S/C	296,00	195,00
P3226	TC GOMITO/AVAMBRACCIO DX C/C	383,50	271,75
P3211	TC GOMITO/AVAMBRACCIO SX S/C	296,00	195,00
P3227	TC GOMITO/AVAMBRACCIO SX C/C	383,50	271,75
P115	TC MASSICCIO FACCIALE S/C	202,00	165,00
P183	TC MASSICCIO FACCIALE C/C	284,50	230,00
P10182	TC NOBEL GUIDE ARCATA DENTARIA COMPLETA	371,00	315,00
P10180	TC NOBEL GUIDE ARCATA DENTARIA INFERIORE	204,00	173,00
P10181	TC NOBEL GUIDE ARCATA DENTARIA SUPERIORE	204,00	173,00
P191	TC ORECCHIO S/C	296,00	165,00
P192	TC ORECCHIO C/C	383,50	230,00
P3212	TC POLSO/MANO DX S/C	296,00	195,00
P3228	TC POLSO/MANO DX C/C	383,50	271,75
P3213	TC POLSO/MANO SX S/C	296,00	195,00
P3229	TC POLSO/MANO SX C/C	383,50	271,75
P3223	TC RACHIDE CERVICALE S/C	238,00	195,00
P3219	TC RACHIDE CERVICALE C/C	332,00	271,75
P3220	TC RACHIDE DORSALE S/C	238,00	195,00
P3216	TC RACHIDE DORSALE C/C	332,00	271,75
P3221	TC RACHIDE LOMBOSACRALE S/C	238,00	195,00
P3217	TC RACHIDE LOMBOSACRALE C/C	332,00	271,75
P3222	TC RACHIDE SACROCOCCIGEO S/C	238,00	195,00
P3218	TC RACHIDE SACROCOCCIGEO C/C	332,00	271,75

Codice Istituto Auxologico	DESCRIZIONE	Importo	
		Privato 2019	ODEC 2019
P185	TC RENI S/C	296,00	195,00
P197	TC RENI C/C	383,50	271,75
P3208	TC SPALLA/BRACCIO DX S/C	296,00	195,00
P3224	TC SPALLA/BRACCIO DX C/C	383,50	271,75
P3209	TC SPALLA/BRACCIO SX S/C	296,00	195,00
P3225	TC SPALLA/BRACCIO SX C/C	383,50	271,75
P231	TC SPAZIO INTERSOMATICO O METAMERO AGGIUNTIVO	89,50	75,00
P119	TC TORACE S/C	296,00	195,00
P161	TC TORACE C/C	383,50	271,75
P173	TC TOTAL BODY	nd	nd
P174	TC TOTAL BODY CON CONTRASTO	nd	nd
P208	TC TORACICA CON VALUTAZIONE CALCIO CORONARICA	553,00	497,70
P207	TC VALUTAZIONE CALCIO CORONARICA	125,50	112,98
VACCINAZIONI			
P2917	VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	30,00	22,00
P676	VACCINAZIONE EPATITE B	37,50	34,00
P2922	VACCINAZIONE MENINGOCOCCO A, C, Y, W135	150,00	110,00
P2924	VACCINAZIONE MENINGOCOCCO B	225,00	165,00
P2921	VACCINAZIONE MENINGOCOCCO C	112,50	82,50
P2918	VACCINAZIONE MORBILLO PAROTITE ROSOLIA	45,00	33,00
P2923	VACCINAZIONE PAPPILLOMA VIRUS	300,00	220,00
P2919	VACCINAZIONE PNEUMOCOCCO	150,00	110,00
P2915	VACCINAZIONE POLIOMIELITE CON DIFTERITE TETANO PERTOSSE	67,50	49,50
P2916	VACCINAZIONE POLIOMIELITE CON DIFTERITE TETANO PERTOSSE, EPATITE B, HAEMOPHILUS INFLUENZAE	150,00	110,00
P2927	VACCINAZIONE ROTAVIRUS	127,50	93,50
ALTRE PRESTAZIONI			
P2681	CERTIFICATO SPORTIVO NON AGONISTICO	50,00	40,00
P2907	CERTIFICATO SPORTIVO NON AGONISTICO CON ECG	50,00	40,00
P3485	CERTIFIATO RINNOVO PATENTE PAZIENTE OSAS	60,00	nd
P2652	CLISTERE	20,00	18,00
P1649	CONSULTO MEDICO - SENZA PAZIENTE	219,00	77,00
P1904	CONSULTO MEDICO AIUTO PRIMARIO - SENZA PAZIENTE	160,00	127,00
P1905	CONSULTO MEDICO PRIMARIO - SENZA PAZIENTE	219,00	193,00
AP10051	INIEZIONE ENDOVENOSA (ESCLUSO FARMACO)	15,00	15,00
AP10050	INIEZIONE INTRAMUSCOLO (ESCLUSO FARMACO)	7,00	7,00
PRS1	PIANO RIABILITATIVO SPECIALISTICO 1	750,00	675,00
PRS2	PIANO RIABILITATIVO SPECIALISTICO 2	1200,00	1080,00
P2651	PRESTAZIONE INFERMIERISTICA SEMPLICE	25,00	25,00
P2151	RELAZIONE CONCLUSIVA	123,00	80,00
P2649	RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI	15,00	15,00
P1911	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO (Tipo 1)	728,00	655,20
P609	SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO	10,00	10,00
P2650	TERAPIA INIETTIVA	30,00	27,00
P2903	TRATTAMENTO LOGOPEDICO - 10 SEDUTE	550,00	495,00
P2904	TRATTAMENTO LOGOPEDICO - 20 SEDUTE	1000,00	900,00
P2905	TRATTAMENTO LOGOPEDICO - 30 SEDUTE	1410,00	1269,00
P621	VISITA MEDICA	150,00	37,25
P3472	COUNSELING INFERMIERISTICO SINCOPI	35,00	nd
P3473	FOLLOW-UP COUNSELING INFERMIERISTICO SINCOPI	35,00	nd
P1877	TRATTAMENTO ONICOMICOSI DIFFUSA	130,00	nd
P9064	TRATTAMENTO ONICOMICOSI E ONICOGRIFFOSI	100,00	72,00