





87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	D	60	13,50	7,78								
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	P	180	30,33	25,50								
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	B	10	5,00	13,00								
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	D	60	32,33	16,67								
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	P	180	66,00									
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	B	10	6,00	1,00						-		
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	D	60	18,60	3,90						0,89		
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	P	180	151,54	84,22						1,11		
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	B	10	-									
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	P	180								1,00		
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	B	10	10,60	10,00								
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	D	60	21,20	12,50								
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	P	180	71,50	33,50								
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	B	10	7,50	8,43								
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	D	60	22,50	18,46								
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	P	180	69,00	24,00								
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	D	60	12,00									
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	B	10		7,00								



88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	B	10			8,00								
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	D	60	13,00		12,33								
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	B	10	4,00		3,17								
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	D	60	16,64	56,00	19,17								
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	P	180	15,67	41,40	71,71					1,50			
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	D	60			-								
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	P	180			1,00								
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	B	10	5,89		1,00					-			
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	D	60	22,72		18,20					3,50			
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	P	180	93,44	96,00	74,78					1,85			
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	B	10	9,00		1,00								
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	D	60	12,75		25,14								
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	P	180			33,00					1,00			

88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	B	10	3,50		4,75					14,75		
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	D	60	12,00	22,50	10,33					21,20		
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	P	180	18,14	23,00	6,25					27,64		
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	B	10	7,00		5,00					9,00		
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	D	60	14,40	42,67	23,00					16,21	1,67	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	P	180	1,00		54,67					19,00	1,10	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	B	10	5,00		4,00					13,67	1,00	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	D	60	29,75		17,00					17,67	1,00	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	P	180	7,00		26,00					18,85	1,14	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	B	10	7,86		3,88					5,20	0,80	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	D	60	16,00	38,00	24,50					17,00	1,00	

88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	P	180	14,17	6,40	28,08					23,27	1,22		
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	B	10	10,60		6,78					10,00			
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D	60	12,67		10,11					19,44			
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	P	180	64,20	3,00	9,88					20,19			
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	B	10			6,00								
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D	60			53,00					18,00			
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	P	180	76,00		26,00								
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	B	10	11,00		2,75								
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	D	60	17,71		18,71								
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	P	180	11,34	35,67	72,28								
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	B	10	7,00										
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	D	60									3,00		
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	P	180		138,00	-						1,00		
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	B	10	8,33		7,50								
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	D	60	40,40		50,50								
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	P	180	9,50										
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	B	10	5,00		9,50								

88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	D	60	6,33		30,83								
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	P	180			85,50								
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	B	10	7,00		15,75						2,86		
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	D	60	36,67		44,13						1,22		
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	P	180	12,00		61,50						1,07		
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	B	10	7,00										
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	D	60	4,00										
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	P	180			61,50								
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	B	10	7,50										
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	D	60	4,00		13,00								
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	P	180		76,00	61,00								
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	D	60	13,00		15,50								
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	B	10			10,00								
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	B	10	3,00		8,00								
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	D	60	36,00		40,71						1,00		
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	P	180	14,00		42,50						1,00		
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	B	10			23,00								
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	D	60			27,75								
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	P	180			48,67								
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	B	10	19,00		17,20						3,00		
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	D	60	72,33		41,00						1,00		
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	P	180									0,82		



88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10			-								
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	P	180	2,00										
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10			-								
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10			10,00								
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10	1,00		18,00								
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	D	60			49,50								
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10			6,50								
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	D	60			44,17					1,00			
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	P	180	71,00		59,00					1,00			
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	P	180	86,00										
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10	11,00		21,44								
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	D	60	28,33		30,60					1,00			
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	P	180								1,20			
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	P	180	57,00										
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10	24,67		13,00								
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	D	60	11,00							-			
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	P	180	57,00							1,00			
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	B	10	22,00		21,00								
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	D	60			26,00								



89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	P	180	21,67	33,00	19,33	18,00	91,00	2,00
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	B	10			-			
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	D	60	1,00		2,33			
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	P	180	18,50		1,00			
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	B	10			3,50			
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	D	60	10,67		4,20			
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	P	180	38,00		77,00			
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	B	10	5,00					
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	P	180	1,00					
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	B	10	6,60					
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	D	60	32,00	-	42,00			
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	P	180	89,18	12,00	8,00			
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	B	10	24,80	8,00	5,83			
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	D	60	36,50		11,50			1,09
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	P	180	50,83	69,25	7,00			1,60
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	B	10	9,00					
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	D	30	29,00					
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	P	180	72,00					
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	B	10	5,38	16,65	10,38			1,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	D	30	12,81	29,25	19,68			1,64
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	P	180	26,33	6,00	53,71			1,46
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	B	10	3,75					
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	D	30	8,92					
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	P	180	84,40					
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	B	10	6,85	11,88	7,38			

89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	D	30	27,60	12,91	22,16								
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	P	180	46,72	76,53	32,68								
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	B	10	6,00	6,18	10,89								
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	D	30	10,60	20,40	35,42								
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	P	180	15,25	56,90	86,33								
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	B	10	9,00		8,00								
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	D	30	11,60		24,00								
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	P	180	39,33		30,20								
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	B	10		5,46	3,00								-
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	D	30		6,48	4,11								-
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	P	180		4,42	57,50								-
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	B	10	7,29										
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	D	30	3,67		15,00								
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	P	180	99,00										
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	B	10	1,50		4,83						0,86		
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	D	30	8,00		12,05						0,96		
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	P	180	37,50		27,40						0,92		
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	B	10	13,00	12,00	16,06								
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	D	30	16,45	14,30	23,82								
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	P	180	50,33	8,67	30,91								

89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	B	10	8,89		6,50											
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	D	30	17,33		22,10											
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	P	180	30,75		28,00											
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	B	10		19,00	41,85											
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	D	30	41,00	39,86	57,00											
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	P	180		81,25	93,16											
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	D	30														0,13
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	D	60														
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	P	180	87,00													-
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	B	10	2,00													-
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	D	60	6,00													-
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	P	180	9,00											0,08		-
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	B	10	6,00											0,22		-
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	D	60	-											0,03		-

93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	P	180	22,71									0,76	-
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	B	10	6,31	6,50	14,00				5,00				
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	D	30	5,65	5,89	17,00				5,20				
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	P	180	67,36	5,17	32,24				31,80				
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	D	60	5,50	6,00									
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	P	180	24,71	99,00	5,60				129,25				
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	B	10	0,45		0,67								
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	D	60	1,36		8,93								
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	P	180	5,50		19,00								
99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	B	10	-										
99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	D	60	-										
99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	P	180	-		-								