



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
CHIRURGIA GENERALE	34.91	TORACENTESI.	€ 75,00
	CH32A	INTERVENTO CHIRURGICO PLASTICO	€ 50,00
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE	€ 12,00
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	€ 25,00
	CH32B	INTERVENTO ESCISSIONE BASALIOMI/EPITELIOMI	€ 50,00
	44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	€ 55,00
	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido	€ 50,00
	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	€ 55,00
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI.	€ 55,00
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO	€ 55,00
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia].	€ 55,00
	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti,	€ 1.000,00
	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.000,00
	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.000,00
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI. Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso	€ 20,00
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA.	€ 250,00
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma,	€ 25,00
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	€ 25,00
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. - Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	€ 55,00
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	€ 30,00
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	€ 50,00
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	€ 50,00
	86.86	ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	€ 400,00
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	€ 40,00
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	€ 5,00
	CH00A1	VISITA CHIRURGICA E PICCOLO INTERVENTO	€ 160,00
	CHPR02	RIED. PAVIMENTO PELVICO (ciclo 12)	€ 300,00
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO. Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	€ 50,00
	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	€ 55,00
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO. Escissione di papilla anale ipertrofica	€ 55,00
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.	€ 55,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.000,00
	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.000,00
	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 1.000,00
	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 400,00
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	€ 55,00
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	€ 55,00
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE.	€ 30,00
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	€ 45,00
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	€ 25,00
	86.4A.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 400,00
	CH00A2	VISITA CHIRURGICA E PICCOLO INTERV. CON ISTOLOGIA	€ 200,00
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA.	€ 60,00
	38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente PCA, con tunnel con port]. Incluso radiografia di controllo	€ 200,00
	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	€ 50,00
	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	€ 60,00
	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	€ 60,00
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	€ 40,00
	ECPRO2	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	€ 60,00
	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visit	€ 1.000,00
	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping delle collaterali se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di	€ 170,00
	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 630,00
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	€ 40,00
ENDOCRINOLOGIA	06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	€ 70,00
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	€ 50,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi	€ 50,00
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	€ 40,00
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA.	€ 50,00
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	€ 70,00
	EN02	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	€ 60,00
	ECPR05	ECOGRAFIA TIROIDE-COLLO	€ 50,00
	EN13A	OBESITA' E IL SOVRAPPESO (primo accesso)	€ 60,00
	EN14A	OBESITA' E IL SOVRAPPESO (accessi successivi)	€ 40,00
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	€ 30,00
	EN08	CONSULENZA NUTRIZIONALE - PRIMA VISITA	€ 40,00
	EN09	CONSULENZA NUTRIZIONALE - CONTROLLO	€ 40,00
ORTOPEDIA	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 400,00
	81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	€ 31,00
	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 200,00
	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	€ 31,00
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	€ 15,00
	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA.	€ 15,00
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA.	€ 11,00
	OR19A	NEOFORMAZIONE MANO	€ 200,00
	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di	€ 400,00
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	€ 31,00
	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	€ 400,00
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	€ 65,00
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	€ 40,00
	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER. Per dito della mano o del piede	€ 8,00
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	€ 5,00
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	€ 10,00
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO. Desault, So-Bar	€ 19,00
	97.89.2	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI.	€ 73,00
CARDIOLOGIA	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	€ 55,00
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	€ 68,00
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	€ 15,00
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	€ 50,00
	COA01	VISITA TERAPIA ANTICOAGULANTE	€ 40,00
	COA02	VISITA TERAPIA ANTICOAGULANTE CONTROLLO	€ 20,00
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,00
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 70,00
	89.7A.3 CA00A16	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 50,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
MEDICINA INTERNA	PN20A14	VISITA INTERNISTICA	€ 40,00
NEUROLOGIA	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	€ 40,00
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	€ 40,00
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	€ 55,00
	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.	€ 100,00
	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.	€ 100,00
	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fonco-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anch	€ 55,00
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 20,00
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	€ 20,00
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.	€ 30,00
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	€ 20,00
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	€ 20,00
	NE30B	ELETTROMIOGRAFIA ARTI SUP.	€ 150,00
	NE31B	ELETTROMIOGRAFIA ARTI INF.	€ 150,00
OCULISTICA	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	€ 45,00
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	€ 45,00
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Escluso asportazione pinguecola e biopsia della	€ 45,00
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di	€ 30,00
	95.03.3	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT).	€ 55,00
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	€ 25,00
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 40,00
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	€ 45,00
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE.	€ 50,00
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE. [Test di Schimer, Break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistografia, Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	€ 50,00
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	€ 30,00
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero	€ 30,00
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	€ 50,00
	11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	€ 55,00
	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	€ 1.000,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesilogica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di	€ 1.000,00
	89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	€ 30,00
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	€ 40,00
	OC05B	CAMPO VISIVO	€ 40,00
	OC54A	CAMPO VISIVO + PACHIMETRIA	€ 75,00
	OC54B	CAMPO VISIVO + OCT	€ 100,00
	OC54D	CAMPO VISIVO + OCT + PACHIMETRIA	€ 140,00
	OC00A16PED	VISITA OCULISTICA pediatrica	€ 50,00
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	€ 35,00
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	€ 45,00
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO.	€ 5,00
OSTETRICIA - GINECOLOGIA	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21	€ 45,00
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	€ 50,00
	69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 850,00
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	€ 50,00
	71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33	€ 40,00
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	€ 50,00
	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	€ 50,00
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod.	€ 50,00
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]. Include eventuale ricerca oncologica, flogistica ed ormonale	€ 20,00
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO intrauterino o intradermico sottocutaneo di progestinico.	€ 25,00
	GI05P	BIOPSIA MIRATA DELLA VULVA (INCLUSO ISTOLOGICO)	€ 45,00
	GIRADIO	RADIOFREQUENZA	€ 60,00
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	€ 55,00
	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	€ 50,00
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1	€ 25,00
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21	€ 40,00
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	€ 60,00
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	€ 48,00
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.	€ 25,00
	GI00AOFF16	VISITA GINECOLOGICA ECO-ASSISTITA CON PAP-TEST	€ 90,00
	GI38	BITEST - screening biochimico 1° trimestre	€ 180,00
	GI41	VISITA UROGINECOLOGICA	€ 50,00
	R100P	DENSITOMETRIA CALCANEAREA	€ 25,00
OTORINOLARINGOIATRIA	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. (Cura completa)	€ 20,00
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	€ 40,00
	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	€ 40,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO.	€ 40,00
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	€ 11,00
	95.42	IMPEDENZOMETRIA.	€ 10,00
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1).	€ 18,00
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei.	€ 18,00
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	€ 11,00
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO. Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito.	€ 13,00
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	€ 9,00
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	€ 13,00
UROLOGIA	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	€ 40,00
DERMOSIFILOPATIA	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	€ 30,00
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. Per seduta	€ 30,00
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA.	€ 40,00
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	€ 20,00
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)	€ 15,00
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	€ 30,00
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	€ 50,00
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	€ 40,00
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.	€ 30,00
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	€ 40,00
	DEAL00A16	VISITA ALLERGOLOGICA	€ 50,00
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	€ 31,00
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	€ 40,00
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	€ 30,00
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI. Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	€ 25,00
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	€ 9,00
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE. Bilancio articolare e muscolare segmentario	€ 25,00
	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	€ 25,00
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	€ 6,00
	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 12,00
	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 23,00
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 13,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,00
	93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 12,00
	93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci)	€ 5,00
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 14,00
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,00
	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,00
	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 7,00
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,00
	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,00
	93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).	€ 25,00
	93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 6,00
	93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test, anch	€ 55,00
	93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - La prestazione sostituisce cod. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici perif	€ 30,00
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,00
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, tendiniti degenerative della spalla con o senza calcificazioni.Per seduta. Fino ad un massimo di 4 sedute, non ripetibili entro un an	€ 60,00
	99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	€ 5,00
	PACK01	TERAPIE FISICHE 01 (3 TF - 10 sedute)	€ 140,00
	PACK02	TERAPIE FISICHE 02 (2 TF - 10 sedute)	€ 110,00
	PACK03	TERAPIE FISICHE 03 (1 TF - 10 sedute)	€ 60,00
	PACK07	MASSOTERAPIA 07 (5 sedute)	€ 125,00
	PACK08	MASSOTERAPIA 08 (10 sedute)	€ 250,00
	PACK06	MASSOTERAPIA 06 (seduta singola)	€ 25,00
	PACK04	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE 04 (pacchetto 10 sedute)	€ 350,00
GASTROENTEROLOGIA	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	€ 60,00
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	€ 55,00
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	€ 80,00
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE. Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	€ 60,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	€ 80,00
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino c	€ 120,00
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	€ 120,00
	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido	€ 50,00
	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	€ 130,00
	45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	€ 55,00
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	€ 60,00
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA. Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	€ 80,00
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio	€ 120,00
	48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	€ 55,00
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	€ 65,00
	49.21	ANOSCOPIA.	€ 30,00
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	€ 40,00
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	€ 20,00
PNEUMOLOGIA	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	€ 14,00
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	€ 30,00
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	€ 55,00
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (88.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (88.37.2)	€ 55,00
	89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	€ 50,00
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	€ 30,00
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	€ 20,00
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 40,00
REUMATOLOGIA	RT01A	INFILTRAZIONI ARTICOLARI - TIPO A	€ 100,00
	RT04A	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA o VIDEOCAPILLAROSCOPIA	€ 60,00
	RT05A	CONSULENZA REUMATOLOGICA per FIBROMIALGIA	€ 40,00
	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA.	€ 40,00
ANESTESIA	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA. Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	€ 80,00
	38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso radiografia di controllo	€ 165,00
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	€ 40,00
GINNASTICA POSTURALE	POST1	GINNASTICA POSTURALE - CORSO1	€ 40,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	POST2	GINNASTICA POSTURALE - CORSO2	€ 20,00
	POSTIND1	GINNASTICA POSTURALE INDIVIDUALE - prima seduta	€ 30,00
	POSTIND2	GINNASTICA POSTURALE INDIVIDUALE - sedute successive	€ 35,00
	POSTLET1	LETTINO TIBETANO 1° SEDUTA MIN. 45	€ 45,00
	POSTLET2	LETTINO TIBETANO 1° E 2° SEDUTA MIN. 45	€ 70,00
	POSTIND2A	GINNASTICA POTURALE INDIVIDUALE - sedute successive	€ 170,00
	POSTIND3	GINNASTICA POSTURALE INDIV. - seduta di controllo e mantenimento	€ 20,00
MEDICINA DELLO SPORT	SPORT02	MEDICINA DELLO SPORT (Certificato NON agonistico)	€ 40,00
	SPORT03	MEDICINA DELLO SPORT (Certificato agonistico)	€ 55,00
RADIOLOGIA	06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	€ 70,00
	06.11.2	AGOASPIRATO/AGOBIOPSIA REGIONE TIROIDEA EC (R156A)	€ 68,00
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	€ 60,00
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	€ 50,00
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	€ 90,00
	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 MCD(87.03.D)	€ 145,00
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	€ 90,00
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	€ 145,00
	87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 90,00
	87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	€ 145,00
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe,	€ 90,00
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€ 145,00
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-	€ 90,00
	87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)	€ 90,00
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	€ 145,00
	87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	€ 90,00
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	€ 145,00
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	€ 60,00
	87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	€ 90,00
	87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	€ 34,00
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO. (4 radiogrammi) Incluso: esame	€ 51,00
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	€ 17,00
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	€ 28,00
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	€ 12,00
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia	€ 30,00
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	€ 49,00
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	€ 17,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	€ 17,00
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	€ 17,00
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	€ 28,00
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	€ 37,00
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	€ 37,00
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per	€ 37,00
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	€ 70,00
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA]	€ 60,00
	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	€ 78,00
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	€ 38,00
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	€ 25,00
	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	€ 90,00
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	€ 145,00
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	€ 37,00
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	€ 18,00
	87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	€ 18,00
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	€ 18,00
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	€ 26,00
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	€ 35,00
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1	€ 17,00
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	€ 76,00
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bronner	€ 55,00
	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O	€ 78,00
	87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	€ 55,00
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.	€ 41,00
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1,	€ 66,00
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.	€ 33,00
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	€ 57,00
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	€ 120,00
	87.71	TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	€ 90,00
	87.71.1	TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo,	€ 145,00
	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.	€ 73,00
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	€ 59,00
	87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 50,00
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	€ 37,00
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	€ 85,00
	87.89.1	COLPOGRAFIA. (4 radiogrammi)	€ 62,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	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.	€ 90,00
	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.	€ 145,00
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	€ 90,00
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	€ 145,00
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod.	€ 90,00
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	€ 145,00
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi) SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a 88.01.1 e	€ 145,00
	88.01.9	TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6	€ 135,00
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	€ 145,00
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA.	€ 55,00
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	€ 37,00
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	€ 45,00
	88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	€ 28,00
	88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	€ 28,00
	88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	€ 28,00
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	€ 28,00
	88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	€ 28,00
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	€ 28,00
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	€ 28,00
	88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	€ 28,00
	88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	€ 28,00
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	€ 28,00
	88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	€ 28,00
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	€ 28,00
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	€ 28,00
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	€ 33,00
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	€ 29,00
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia	€ 150,00
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	€ 25,00
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	€ 91,00
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	€ 14,00
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	€ 90,00
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	€ 350,00
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	€ 90,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	€ 90,00
	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	€ 90,00
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	€ 145,00
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1,	€ 145,00
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	€ 145,00
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	€ 90,00
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	€ 90,00
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	€ 90,00
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	€ 145,00
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	€ 145,00
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	€ 145,00
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	€ 90,00
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	€ 90,00
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	€ 90,00
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	€ 145,00
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	€ 145,00
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	€ 145,00
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3	€ 145,00
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a88.41.1 e 88.41.3	€ 145,00
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	€ 145,00
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.	€ 145,00
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2	€ 145,00
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45.1	€ 145,00
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1	€ 145,00
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2	€ 145,00
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1	€ 290,00
	88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1	€ 290,00
	88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.	€ 145,00
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi	€ 50,00
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	€ 55,00



OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
TARIFFARIO PRIVATO
Ambulatoriale

DESCRIZIONE BRANCA	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	€ 40,00
	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	€ 80,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	€ 70,00
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	€ 90,00
	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	€ 60,00
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	€ 60,00
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	€ 50,00
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione	€ 50,00
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	€ 55,00
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	€ 65,00
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	€ 50,00
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	€ 50,00
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	€ 50,00
	R198P	RX POLSO E MANO	€ 28,00
	R199P	RX CAVIGLIA E PIEDE	€ 28,00
	R001-R	RX TORACE (2 PROIEZIONI)	€ 26,00
	PREMM	MAMMO BIL. + ECO MAMMARIA BIL	€ 78,00
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler	€ 50,00
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	€ 55,00
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECIO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	€ 50,00
	88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.	€ 25,00
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.	€ 16,00
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	€ 50,00
	DEXA5	DENSITOMETRIA FEMORO/VERTEBRALE	€ 75,00
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	€ 50,00
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso esame diretto	€ 50,00