

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

NTR	Descrittivo	Tariffa Paganti
02.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO. Non associabile a visita neurologica di controllo 89.01.C	28,00 €
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali	63,00 €
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	124,00 €
03.93.1	CONTROLLO/PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE.	28,00 €
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.176,00 €
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	62,00 €
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni para vertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesie per intervento	20,50 €
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	93,00 €
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.	155,50 €
06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	125,00 €
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	125,00 €
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	130,00 €
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI.	129,50 €
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	21,00 €
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	39,00 €
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	39,00 €
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	39,00 €
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	65,00 €
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	46,00 €
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.372,00 €
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	56,50 €
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	97,00 €
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	220,50 €
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	58,50 €
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore	433,50 €
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	87,50 €
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	49,50 €
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE.	46,50 €
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	37,50 €
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Escluso asportazione pinguecola e biopsia della congiuntiva (10.21)	37,50 €
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO.	131,00 €
11.31	ASPORTAZIONE / TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	85,50 €
11.99.5	IMPRINTING [CORNEO-CONGIUNTIVALE], [CROSS LINKING CORNEALE]. Incluso prima visita ed esami preoperatori di arruolamento, intervento, visite di controllo entro 12 mesi	2.117,00 €
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: iridectomia chirurgica (12.14)	84,00 €
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	1.470,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	114,00 €
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, medic	1.470,00 €
14.34	FOTOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	68,50 €
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	276,50 €
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA.	65,50 €
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE.	11,00 €
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE.	17,00 €
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE).	32,50 €
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. (Cura completa)	22,50 €
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	30,50 €
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUALE COMPLICATA	84,50 €
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	16,50 €
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	24,00 €
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	44,00 €
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	27,50 €
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	51,00 €
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	84,50 €
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	46,50 €
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	76,00 €
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	76,00 €
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	22,50 €
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	105,50 €
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	171,00 €
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	107,50 €
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	41,00 €
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	21,50 €
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	15,50 €
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	15,50 €
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	47,00 €
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	76,00 €
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	64,00 €
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	39,50 €
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)	124,50 €
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	124,50 €
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	41,50 €
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO.	41,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarit: smalto-dentinali per frattura, Otturazione dentaria provv. con cementi temporanei	
24.19.1	(tratt.infezioni acute, emorragie,	30,50 €
24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	83,00 €
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	41,50 €
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	33,50 €
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso alveoloplastica. Per emiarcata	30,00 €
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI.	73,50 €
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	50,50 €
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura.	162,50 €
24.80.2	RIMOZIONE FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI.	20,00 €
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA.	31,50 €
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	32,00 €
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	24,00 €
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	33,00 €
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.	125,00 €
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.	23,50 €
27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	69,00 €
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO.	31,50 €
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO.	23,00 €
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	41,50 €
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI O TESSUTO DEL PALATO OSSEO.	82,00 €
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	24,00 €
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO.	82,00 €
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE.	33,00 €
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.	31,50 €
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	31,50 €
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	24,00 €
29.12	BIOPSIA FARINGEA.	37,50 €
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS).	74,50 €
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	25,50 €
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	125,00 €
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche-autofluorescenza-Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	99,50 €
33.24	BRONCOSCOPIA CON PRELIEVO BRONCHIALE. con: biopsia bronchiale brushing, washing BAL	78,00 €
34.91	TORACENTESI.	127,10 €
34.91	TORACENTESI.	127,50 €
34.91.1	TORACENTESI. TC-guidata	197,50 €
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	71,50 €
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	71,50 €
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesilogica, anestesia esami preintervento, intervento,	1.000,00 €
38.94.F	RIMOZIONE DI CVC.	20,50 €
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	183,00 €
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico), e funzione rene trap	207,50 €
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialiti	288,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

39.95.8	EMOFILTRAZIONE Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Per seduta (Ciclo di tredici sedute)	248,00 €
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA.	21,00 €
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	130,00 €
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA.	219,00 €
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO.	125,00 €
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)	148,50 €
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE).	98,00 €
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO. Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o pi polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici eso	233,50 €
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA. Mediante laser o Argon Plasma - Incluso EGDS cod. 45.13. Escluso biopsia dell'esofago in corso di EGDS cod. 42.24	311,50 €
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13).	113,00 €
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	128,50 €
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO. Incluso: EGDS (cod. 45.13)	135,50 €
43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	338,00 €
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA.	240,00 €
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA. Polipectomia gastrica di uno o pid polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	232,50 €
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA.	311,50 €
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	668,50 €
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.13	668,50 €
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a 45.13, 44.14.1	304,00 €
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	222,00 €
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO.	1.764,00 €
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	78,00 €
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE. Nei casi di sanguinamento occulto, sospetta m.di Crohn digiuno-ileale (con altre indagini non conclusive). Follow-up di sindromi poliposiche. Malattia celiaca refrattaria/sospetto	1.036,50 €
45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA.	106,00 €
45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA.	184,00 €
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	148,50 €
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	208,00 €
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), Endoscopi	144,00 €
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	169,00 €
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	57,00 €
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	78,00 €
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	109,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO.	90,00 €
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA.	25,50 €
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO.	25,50 €
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	304,00 €
45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o pi polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	140,50 €
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)	147,50 €
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO. Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	207,50 €
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	38,50 €
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	78,00 €
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	70,50 €
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA. Non associabile a 48.23, 45.29.5, 48.24.1	304,00 €
49.21	ANOSCOPIA.	27,50 €
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.	57,00 €
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	130,00 €
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia con mezzo di contrasto.	135,00 €
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO - La prestazione sostituisce cod.50.91. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto.	234,00 €
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI.	107,00 €
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA.	304,00 €
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA.	668,50 €
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.341,00 €
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	135,00 €
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	228,00 €
54.91	PARACENTESI. - Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	42,00 €
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	187,00 €
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	66,00 €
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD). Per seduta (Ciclo di trenta sedute)	56,00 €
54.98.3	TEST DI EQUILIBRIO PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA .	100,00 €
54.98.4	EMODIAFILTRAZIONE - La prestazione sostituisce cod. 39.95.5 Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata con metodo AFB e PFD. Incluso: verifica dell'adesione al trat	67,00 €
55.93	REVISIONE O SOSTITUZIONE DI CATETERE PIELOSTOMICO O NEFROSTOMICO.	120,00 €
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	39,00 €
57.32	URETROCISTOSCOPIA. Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a 59.8	68,50 €
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA.	109,50 €
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	69,00 €
57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso lavaggio vescicale	11,50 €
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE. Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	41,00 €
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. (Per seduta)	13,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (	40,00 €
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	114,00 €
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	104,50 €
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	1.529,00 €
64.0.C	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.252,50 €
64.11	BIOPSIA DEL PENE.	56,00 €
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	69,00 €
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE.	25,50 €
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE.	27,50 €
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	1.134,00 €
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21	41,50 €
67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE. mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	52,50 €
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	77,50 €
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	78,00 €
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1.	114,00 €
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	15,50 €
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	19,00 €
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	1.080,00 €
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	119,00 €
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	540,00 €
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1	13,50 €
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA. Non associabile a 70.21	43,00 €
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	42,50 €
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21	56,00 €
71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 e 67.33	28,50 €
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI.	105,50 €
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE.	89,00 €
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA.	20,00 €
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	41,00 €
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	152,50 €
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	20,00 €
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCCELLARE	204,50 €
81.91	ARTROCENTESI. Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	37,50 €
81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	41,50 €
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	33,50 €
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	130,00 €
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	93,00 €
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA."	719,00 €
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI."	816,50 €
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT.	154,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	111,00 €
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	11,00 €
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	37,50 €
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 piloni	51,50 €
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	48,50 €
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	125,00 €
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	64,50 €
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	24,50 €
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta	18,00 €
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	18,00 €
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA.	41,00 €
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	41,00 €
86.4A.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, biopsia, es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controlli	1.117,50 €
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO.	37,00 €
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	11,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	103,50 €
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)	199,50 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	111,00 €
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)	199,50 €
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	103,50 €
87.03.6	TC DELL'ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	207,00 €
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, lar	103,50 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	199,50 €
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	176,50 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA. (studio selettivo)	103,50 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	166,50 €
87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	103,50 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC. (studio selettivo)	207,00 €
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	88,00 €
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	111,50 €
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA.	102,50 €
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	65,50 €
87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	66,00 €
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 co	39,50 €
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	226,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	38,00 €
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	38,00 €
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	38,00 €
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.8B.6)	38,00 €
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	56,00 €
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.	68,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	38,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	39,50 €
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI. (2 proiezioni)	39,50 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	38,00 €
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	38,00 €
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	38,00 €
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	38,00 €
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	42,00 €
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.	132,00 €
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	114,00 €
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	65,50 €
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	54,00 €
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	163,50 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	278,50 €
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	195,50 €
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	54,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	38,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	38,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	38,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	38,00 €
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso esame diretto	68,00 €
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	68,00 €
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	226,00 €
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)	177,00 €
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.	134,50 €
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.	177,00 €
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, 87.65.2, 87.65.3	226,00 €
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON MDC SINGOLO.	55,00 €
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.	89,00 €
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	226,00 €
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	132,50 €
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC (con enteroclisi).	169,50 €
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	82,00 €
87.69.3	DEFECOGRAFIA - La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	89,00 €
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA. La prestazione sostituisce cod. 87.69.1.	132,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	132,00 €
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	136,50 €
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	132,50 €
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	137,50 €
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE.	132,50 €
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	89,00 €
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	89,00 €
87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	92,50 €
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	130,50 €
87.83.1	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	73,00 €
87.83.2	ISTEROSONOGRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	55,50 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	110,00 €
88.01.1	TOMOGRFIA 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	110,00 €
88.01.2	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. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88	213,50 €
88.01.2	TOMOGRFIA 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.	213,50 €
88.01.3	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	110,00 €
88.01.4	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	213,50 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	163,50 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	326,50 €
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 88.01.2	368,00 €
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	355,00 €
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.	355,00 €
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	68,00 €
88.03.2	FISTOLOGRAFIA.	68,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	38,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	39,50 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	38,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	38,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	38,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	38,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	38,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	38,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	38,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	38,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	38,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	38,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	38,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	38,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	38,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	38,00 €
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	38,00 €
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	136,50 €
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE.	38,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	99,00 €
88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO. (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	99,00 €
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	54,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	107,50 €
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	204,50 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	603,00 €
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	125,50 €
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.	162,50 €
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	125,50 €
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	207,00 €
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, 87.41.2, 88.38.9	207,00 €
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.	199,50 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	113,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	113,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	113,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	199,50 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	207,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	207,00 €
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO. (2 proiezioni)	56,00 €
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	102,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	102,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	107,50 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	107,50 €
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	199,50 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	199,50 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	207,00 €
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3	245,00 €
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a88.41.1 e 88.41.3	245,00 €
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	272,50 €
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico e origine dei vasi epiaortici	347,00 €
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	351,50 €
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.	235,00 €
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2	235,00 €
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45.1	244,00 €
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1	235,00 €
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2	235,00 €
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1	308,50 €
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE.	360,00 €
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1	195,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.	320,00 €
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE.	311,00 €
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE.	296,00 €
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE.	296,00 €
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE.	296,00 €
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA.	308,00 €
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	296,00 €
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DELL'ARTO INFERIORE.	342,50 €
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	39,50 €
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO.	59,00 €
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	71,50 €
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	96,00 €
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	114,00 €
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA. Ecocardiografia transesofagea	102,00 €
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE.	57,50 €
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	89,50 €
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	56,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	45,50 €
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE.	56,00 €
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.	72,00 €
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime	58,50 €
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI.	56,00 €
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	71,50 €
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	55,50 €
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.74.2. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	74,00 €
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. La prestazione sostituisce cod. 88.74.3. Incluso eventuale integrazione Colordoppler	74,00 €
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	77,50 €
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.4. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi.	77,50 €
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	71,50 €
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5,	71,50 €
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	106,00 €
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	106,00 €
88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	77,50 €
88.76.4	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI SENZA E CON MDC. Escluso vasi viscerali.	87,00 €
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	56,00 €
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MDC.	74,50 €
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	72,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	72,00 €
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	72,00 €
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	72,00 €
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	73,50 €
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	181,50 €
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e IS	74,00 €
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	74,00 €
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	114,00 €
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	71,50 €
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	71,50 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	71,50 €
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	74,00 €
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	74,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a cod. 88.79.E	71,50 €
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	98,50 €
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	98,50 €
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione color Doppler	56,00 €
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler	71,50 €
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Sostituisce cod. 88.75.3. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a 88.79.5	74,50 €
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	56,00 €
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso eventuale integrazione color Doppler	52,50 €
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color Doppler.	183,50 €
88.79.J	MDC ECOGRAFICO IN CORSO DI ESAME DI BASE. Codificare in caso di somministrazione di MDC Ecografico	71,50 €
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	74,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	247,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	247,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	367,00 €
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	274,00 €
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	178,50 €
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	338,00 €
88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.	274,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, caviti nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLAR	178,50 €
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE	178,50 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE	178,50 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERAL	178,50 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavite nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE T	258,50 €
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASS	258,50 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBO	258,50 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDI	277,50 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MO	277,50 €
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	277,50 €
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	338,00 €
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	333,00 €
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	333,00 €
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	277,50 €
88.92	RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	200,50 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	415,50 €
88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO.	320,00 €
88.92.3	CINE RM DEL CUORE.	268,50 €
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC.	415,50 €
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	403,00 €
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.	208,00 €
88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.	304,00 €
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	393,50 €
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA.	346,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	172,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	172,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	172,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	172,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	479,50 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	338,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	338,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	350,50 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	172,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	172,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	338,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	338,00 €
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	338,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	338,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	338,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	350,50 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	338,00 €
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	274,00 €
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3.	274,00 €
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	425,00 €
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	425,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	235,50 €
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7	433,00 €
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	274,00 €
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	235,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	433,00 €
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	274,00 €
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.	425,00 €
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	207,50 €
88.95.F	RM FETALE.	382,00 €
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	382,00 €
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	425,50 €
88.97.8	RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE SENZA E CON MDC ASSOCIATA AD ESAME DI BASE.	479,50 €
88.97.A	COLANGIO-WIRSUNG RM. Sostituisce 87.54.2	178,50 €
88.97.B	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Con stimolo farmacologico	320,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5	352,00 €
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.	65,50 €
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA - TC MONODISTRETTUALE.	96,00 €
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.	21,50 €
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	54,00 €
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	54,00 €
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	38,00 €
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema gic inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamen	50,00 €
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE.	50,00 €
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	50,00 €
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	50,00 €
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci	50,00 €
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	50,00 €
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	50,00 €
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	50,00 €
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	50,00 €
89.01.Z	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO.	50,00 €
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA.	50,00 €
89.02.V	CONTROLLO PERIODICO PER TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) Incluso: Cod. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO, Cod. 90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT.) Per singola seduta (Ciclo di 10 sedute). Non associabile a cod. 89.7, co	50,00 €
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da pi specialisti.	71,00 €
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da pi specialisti.	50,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	18,50 €
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	50,00 €
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	28,00 €
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO.	42,00 €
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO.	42,00 €
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI.	33,50 €
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	33,50 €
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	45,50 €
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	42,00 €
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	67,00 €
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA. Incluso: Elettromiografia di superficie per disordini del movimento. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	56,00 €
89.17	POLISONNOGRAFIA. Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	167,50 €
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	167,00 €
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	33,50 €
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE.	61,50 €
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	15,50 €
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 €
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	50,00 €
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione,	25,00 €
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.	50,00 €
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	50,00 €
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA.	81,00 €
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	29,00 €
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	46,00 €
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)	45,00 €
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO. Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13.	67,00 €
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	56,00 €
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE. Escluso: Spirometria	28,00 €
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA.	28,00 €
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO.	28,00 €
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO.	28,00 €
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	84,00 €
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE.	56,00 €
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA.	22,50 €
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA].	11,50 €
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	22,00 €
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	61,50 €
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	61,50 €
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.	67,00 €
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO. ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	100,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST].	72,50 €
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	28,00 €
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	30,00 €
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	74,50 €
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	14,00 €
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	56,00 €
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA. Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	50,00 €
89.59.2	HEAD UP TILT TEST.	62,50 €
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	50,00 €
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico.	6,00 €
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	22,50 €
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE. Test dell' ipossia	22,50 €
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	22,50 €
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA.	11,50 €
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO.	10,00 €
89.7	VISITA SPECIALISTICA	50,00 €
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE. Nella Prima Visita il problema clinico principale del paziente v affrontato per la prima volta, t predisposta appropriata documentazione e impostato un e	50,00 €
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.	50,00 €
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	50,00 €
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	50,00 €
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	50,00 €
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA.	50,00 €
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE.	50,00 €
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	50,00 €
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	50,00 €
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	50,00 €
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	50,00 €
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	50,00 €
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	50,00 €
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	50,00 €
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	50,00 €
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	50,00 €
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalite vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	50,00 €
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	50,00 €
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso:stesura del piano di trattamento.	50,00 €
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	50,00 €
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA.	50,00 €
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	50,00 €
89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA.	50,00 €
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P).	16,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

90.01.5	ACIDI BILIARI.	8,50 €
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]. Diagnosi di carcinoidi intestinali	20,00 €
90.02.2	ACIDO CITRICO.	5,00 €
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA). Diagnosi delle porfirie o di intossicazioni da piombo	15,50 €
90.02.5	ACIDO LATTICO.	8,50 €
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	23,50 €
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH).	15,00 €
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U].	1,50 €
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU].	2,00 €
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U].	20,50 €
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S].	5,00 €
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb].	10,50 €
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U].	10,00 €
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U].	2,00 €
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica).	5,50 €
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P].	8,50 €
90.07.5	AMMONIO [P].	8,50 €
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1.	5,00 €
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B.	5,00 €
90.09.1	APTOGLOBINA.	7,50 €
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S].	1,50 €
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U].	6,50 €
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato).	1,50 €
90.11.1	C PEPTIDE.	4,00 €
90.11.4	CALCIO TOTALE.	2,00 €
90.11.5	CALCITONINA.	17,50 €
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	6,00 €
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	9,00 €
90.12.5	CERULOPLASMINA.	6,00 €
90.12.A	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO - NELLE FECI	22,50 €
90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci].	8,00 €
90.13.3	CLORURO [S/U/dU].	2,00 €
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S].	10,00 €
90.13.A	CISTATINA C. Dosaggio utile nello studio della funzionalits renale, in particolare nei soggetti pediatrici	5,50 €
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	2,50 €
90.14.1	COLESTEROLO HDL.	2,50 €
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE.	2,00 €
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE).	3,00 €
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P].	15,50 €
90.15.3	CORTISOLO [S/U].	14,50 €
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK).	2,50 €
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	2,50 €
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La].	2,00 €
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Comprende Creatininemia e Creatinuria. Incluso eventuale indice di velocit1 di filtrazione glomerulare (VGF)	3,00 €
90.16.6	CROMOGRANINA A. Diagnosi di feocromocitoma e Ca Polmonare a piccole cellule.	35,00 €
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S).	19,00 €
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE.	18,50 €
90.17.6	DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER SINDROME DI DOWN (1 trimestre): HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A.	33,50 €
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	13,00 €
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	14,50 €
90.17.C	DOSAGGIO ALTRI FARMACI. per ciascun analita (metodo immunometrico)	14,50 €
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	17,50 €
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE).	24,50 €
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	39,00 €
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE).	23,50 €
90.18.5	ERITROPOIETINA.	22,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U].	10,50 €
90.20.1	ETANOLO [S/U].	6,50 €
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er].	7,00 €
90.22.5	FERRO [S].	2,00 €
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er].	7,50 €
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U].	9,00 €
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA.	1,50 €
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO.	18,00 €
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU].	1,50 €
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U].	2,00 €
90.26.1	GASTRINA [S].	17,00 €
90.26.5	GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (4 o 5 o 6 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	5,50 €
90.27.1	GLUCOSIO.	1,50 €
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH).	7,50 €
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunitm beta, molecola intera).	5,00 €
90.27.6	IODURIA.	3,50 €
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA.	7,00 €
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	24,00 €
90.28.C	INIBINA B	23,50 €
90.29.1	INSULINA [S].	8,50 €
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F].	2,00 €
90.30.2	LIPASI [S].	4,00 €
90.30.3	LIPOPROTEINA (a).	7,00 €
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	7,50 €
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA]	28,00 €
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA'. previa colorazione con eosina (Prestazione erogabile solo in caso di motilitn < al 30%).La prestazione sostituisce cod.90.31.5	28,00 €
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO.	13,00 €
90.32.2	LITIO [P].	14,00 €
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U].	16,00 €
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva	32,50 €
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er].	2,50 €
90.32.6	LISOZIMA/S	3,50 €
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	5,00 €
90.33.4	MICROALBUMINURIA.	5,00 €
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U].	6,00 €
90.33.6	METANEFINE URINARIE.	28,00 €
90.34.6	OMOCISTEINA.	16,00 €
90.34.7	OSMOLALITA'. (Determinazione diretta)	2,00 €
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U].	13,00 €
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	38,00 €
90.35.2	ORMONI. Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA, PEPTIDE C, GASTRINA, CALCITONINA, DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO [DEA-S]) Inclusa determinazione d	38,00 €
90.35.3	OSSALATI [U].	12,00 €
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP).	24,00 €
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S].	12,50 €
90.36.3	PIOMBO [S/U].	10,00 €
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er].	43,50 €
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP o NT-proBNP).	23,00 €
90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa).	27,00 €
90.37.2	PORFOBILINOGENO [U].	8,00 €
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er].	2,00 €
90.37.6	PREALBUMINA.	4,00 €
90.37.7	PROPEPTIDE AMINO-TERMINALE DEL PRO-COLLAGENE.	37,00 €
90.38.1	PROGESTERONE [S].	11,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S].	10,00 €
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]. Incluso: Dosaggio Proteine totali	7,50 €
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La].	1,50 €
90.38.8	MACROPROLATTINA	9,00 €
90.38.G	ACIDO OMOVANILICO.	19,00 €
90.38.Z	PROCALCITONINA.	17,50 €
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	7,00 €
90.39.4	RAME [S/U].	7,00 €
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA.	21,00 €
90.40.2	RENINA [P].	32,00 €
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er].	1,50 €
90.40.7	SOMATOMEDINA C [IGF-1].	21,00 €
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	33,50 €
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	30,00 €
90.41.3	TESTOSTERONE.	10,00 €
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO.	19,50 €
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg).	19,00 €
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE.	26,50 €
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH).	7,00 €
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4).	7,00 €
90.42.5	TRANSFERRINA [S].	4,50 €
90.42.B	TRIPTASI	23,50 €
90.43.2	TRIGLICERIDI.	2,00 €
90.43.3	TRIOTIRONINA LIBERA (FT3).	7,00 €
90.43.5	URATO [S/U/dU].	1,50 €
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO[TEST DI FARLEY] non associabile a cod 90.44.3. Indagine di II livello per la valutazione del danno glomerulo-tubulare.	4,00 €
90.44.1	UREA [S/P/U/dU].	2,00 €
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	4,00 €
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	13,50 €
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione	19,50 €
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO. Per ciascuna determinazione. Non associabile a 90.44.5	19,00 €
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA.	8,50 €
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC).	5,00 €
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Nas	11,50 €
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA. (IgG, IgA, IgM) per ciascuna determinazione	11,50 €
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	15,50 €
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	15,50 €
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	15,50 €
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	15,50 €
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA Determinazione singola.	15,50 €
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	15,50 €
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide).	14,50 €
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO. per ciascun anticorpo	17,00 €
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA).	13,00 €
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	18,00 €
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO.	11,50 €
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	15,50 €
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	12,50 €
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA). per ciascuna determinazione	12,50 €
90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	11,50 €
90.49.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	13,50 €
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD).	13,50 €
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA).	11,50 €
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG.	11,50 €
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO).	12,00 €
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA).	11,50 €
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA).	12,00 €
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA).	11,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	13,00 €
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS.	13,00 €
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	85,50 €
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE.	28,50 €
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH.	35,00 €
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA.	38,50 €
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE (ASCA) IgG Veneto [CVP]	9,00 €
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	9,00 €
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA) Per ciascuna determinazione.	13,50 €
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg).	11,00 €
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125).	18,50 €
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3).	9,50 €
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9).	10,00 €
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA).	9,00 €
90.57.5	ANTITROMBINA III.	4,00 €
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore). quantitativo	8,00 €
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno).	4,50 €
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA.	2,50 €
90.61.3	CYFRA 21-1.	26,00 €
90.61.4	D-DIMERO (EIA).	6,50 €
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L..	4,00 €
90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato).	10,50 €
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche	29,50 €
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE.	5,50 €
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno).	4,50 €
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	2,50 €
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE : QUANTITATIVO ((L00754)	16,00 €
90.68.3	IgE TOTALI.	9,50 €
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	8,00 €
90.68.5	IgG, IgG4 SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per ciascuna determinazione	6,00 €
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	12,00 €
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE.	38,50 €
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	5,00 €
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna).	5,00 €
90.70.2	INTERLEUCHINA e altre CITOCHINE (Ciascuna).	21,00 €
90.71.5	PLASMINOGENO.	6,50 €
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P].	6,50 €
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa).	5,00 €
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P].	6,50 €
90.72.6	PROTEINA S 100.	9,00 €
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE.	10,50 €
90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)].	6,00 €
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT).	3,00 €
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT).	4,00 €
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (APTT).	3,00 €
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born.	6,00 €
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA.	4,50 €
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A.	119,00 €
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B.	119,00 €
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	238,50 €
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	238,50 €
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C.	119,00 €
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	117,00 €
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	141,50 €
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	238,50 €
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE.	126,50 €
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE.	119,00 €
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE.	126,50 €
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE.	119,00 €
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	177,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	82,50 €
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	59,00 €
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	67,50 €
90.82.3	TROPONINA I, T.	11,50 €
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES). Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche. Da non eseguire per finalita di screening in soggetti asintomatici.	2,50 €
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.].	7,00 €
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO. Qualunque metodo	176,50 €
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO.	25,00 €
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO.	25,00 €
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	228,50 €
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO.	8,50 €
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE.	5,50 €
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	5,00 €
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO.	3,50 €
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	48,00 €
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE.	7,50 €
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI (Prick test). Fino a 7 allergeni.	14,00 €
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Per singolo allergene (Fino a 20 allergeni)	40,00 €
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA. (Fino a 12 allergeni).	28,00 €
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI. Per singola dose	93,00 €
92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	1.340,10 €
92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	1.560,00 €
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'. Per seduta e per focolaio trattato (ciclo di cinque sedute)	114,00 €
92.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA PRIMA SEDUTA O RADIOCHIRURGIA PER SEDUTA. La prestazione sostituisce cod. 92.24.4	252,00 €
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	54,50 €
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	624,00 €
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico o procedure di simulazione sull'unito di terapia (intero trattamento)	82,00 €
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	148,00 €
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	193,50 €
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	36,00 €
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	171,00 €
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC. In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.4)	171,00 €
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. (intero trattamento)	142,50 €
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER LA 1 SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET-UP DEL PAZIENTE. (per ogni singola immagine)	37,50 €
92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	98,50 €
92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	98,50 €
92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	288,00 €
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	54,00 €
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (93.71.7)	14,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

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	14,50 €
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE.	12,00 €
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA.	14,50 €
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile al 93.05.5.	16,00 €
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario.	18,00 €
93.07.1	BIOIMPEDEZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO.	19,00 €
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA.	13,50 €
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25).	17,50 €
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	13,50 €
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA. Incluso: EMG	13,50 €
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.	147,50 €
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.	134,50 €
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	94,00 €
93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	94,00 €
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	13,00 €
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V e 93.08.Z.	13,00 €
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle ?funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento? secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla	21,00 €
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle ?funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento? secondo ICF dell'OMS e caratterizzata	41,50 €
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	7,50 €
93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle ?funzioni della voce e dell'eloquio? secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico log	21,00 €
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Manipolazione della colonna vertebrale (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	18,00 €
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI. Manipolazione incruenta di rigidit di piccole articolazioni (ciclo di tre sedute) Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	12,00 €
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	25,00 €
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)	61,50 €
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione.	63,00 €
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA.	52,50 €
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	159,00 €
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	41,50 €
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso Viso	16,50 €
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. - Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	14,00 €
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	37,50 €
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE. antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	10,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO.	18,50 €
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	18,50 €
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO. toraco brachiale, femoro-podalico	30,50 €
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO. braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	23,00 €
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	23,00 €
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO. antibrachio-metacarpale	15,50 €
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO. femoro-tibiale	27,50 €
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER. Per dito della mano o del piede	7,50 €
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE.	5,00 €
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO.	30,50 €
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO.	26,00 €
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	10,50 €
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA.	17,00 €
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	5,50 €
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,10 €
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO/OBESO/NEFROPATICO. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,50 €
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	11,00 €
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	3,00 €
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE. Per seduta	8,00 €
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	9,50 €
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.	13,00 €
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.	20,50 €
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilito di lettura	8,00 €
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS].	7,00 €
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.	8,00 €
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.	8,00 €
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.	9,50 €
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.	7,00 €
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.	7,00 €
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO.	34,00 €
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	50,00 €
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA.	50,00 €
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	23,50 €
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE. Per seduta	28,00 €
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	12,00 €
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	50,00 €
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	43,00 €
95.03.3	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT).	43,00 €
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	22,00 €
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	10,50 €
95.09.2	ESOFTALMOMETRIA.	9,50 €
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	9,50 €
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	5,00 €
95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUOROSCEINA O INDOCIANINA O FLUOROSCOPIA OCULARE. La pretazione sostituisce cod. 95.12.	140,00 €
95.13	ECOGRAFIA OCULARE.	43,00 €
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	43,00 €
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	37,50 €
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER.	9,50 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	29,00 €
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	37,50 €
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA.	9,50 €
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	7,00 €
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	12,00 €
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	12,00 €
95.42	IMPEDENZOMETRIA.	10,50 €
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA.	50,00 €
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).	19,50 €
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI.	19,50 €
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.	14,50 €
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO.	12,00 €
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI.	23,50 €
96.49	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE. Escluso farmaco. Non associabile a cod. 57.94	12,00 €
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO.	5,00 €
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	14,50 €
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	6,50 €
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA.	44,50 €
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	19,00 €
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	5,00 €
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	5,00 €
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di otto sedute)	12,00 €
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo d	23,00 €
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare-. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita. Per seduta (cic	38,50 €
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita. Per se	70,00 €
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazio	73,50 €
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestes	149,00 €
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI.	12,50 €
97.23	SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA.	60,50 €
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	14,50 €
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	20,00 €
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE.	12,00 €
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA.	12,00 €
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	71,00 €
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS.	10,50 €
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesilogica, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	335,50 €
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE.	14,00 €
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI.	31,00 €

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA.	14,00 €
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	9,00 €
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	8,60 €
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	12,00 €
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI.	14,00 €
99.25.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO.	412,00 €
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione. Escluso il farmaco	9,50 €
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	23,00 €
99.71.1	PLASMAFERESI SELETTIVA [LDL AFERESI SELETTIVA] TERAPEUTICA. La prestazione s indicata nei casi gravi di ipercolesterolemia famigliare omozigote o eterozigote e di altre ipercolesterolemie congenite resistenti alla terapi	892,00 €
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA.	448,50 €
99.76	SALASSO TERAPEUTICO.	31,00 €
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per seduta (ciclo di sei sedute). Limitatamente alle seguenti patologie: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado mod	11,00 €
99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	12,00 €
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI	20,50 €
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	19,00 €
99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione pie manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).	86,50 €
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	192,00 €
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	252,00 €
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	252,00 €